



Expériences sur le marché du travail des Canadiennes et Canadiens ayant des problèmes de santé mentale et des différences cognitives



**Environics
Institute**
For Survey Research



**Future
Skills
Centre**

**Centre des
Compétences
futures**

**TED
ROGERS
SCHOOL
OF MANAGEMENT**

**DiVERSITY
INSTITUTE**



CCRW | CCRT

SPECIALISTERNE



Partenaires



L'[Environics Institute for Survey Research](#) a été créé par Michael Adams en 2006. Il a pour mandat de mener des recherches approfondies sur l'opinion publique et la société sur les enjeux qui façonnent l'avenir du Canada. Grâce à ces recherches, les Canadiennes et Canadiens peuvent mieux se comprendre et comprendre l'évolution de leur société.



Le [Centre des Compétences futures \(CCF\)](#) est un centre de recherche et de collaboration avant-gardiste qui se consacre à l'innovation dans le domaine du développement des compétences afin que toutes les personnes au Canada soient prêtes pour l'avenir du travail. Nous travaillons en partenariat avec des personnes chargées de l'élaboration des politiques, des personnes chargées de la recherche, des spécialistes, des employeurs et des travailleuses et travailleurs, ainsi qu'avec des établissements d'enseignement postsecondaire, afin de résoudre les problèmes urgents du marché du travail et de veiller à ce que chacun puisse bénéficier de possibilités pertinentes d'apprentissage tout au long de la vie. Nous sommes fondés par un consortium dont les membres sont l'Université métropolitaine de Toronto, Blueprint et le Conference Board of Canada, et nous sommes financés par le [Programme du Centre des compétences du gouvernement du Canada](#).



Le [Diversity Institute](#) entreprend des recherches sur la diversité en milieu de travail afin d'améliorer les pratiques dans les organisations. Nous travaillons avec des organisations pour élaborer des stratégies, des programmes et des ressources personnalisés afin de promouvoir de nouvelles connaissances et pratiques interdisciplinaires sur la diversité en ce qui concerne le genre, la race et l'ethnicité, les peuples autochtones, les capacités et l'orientation sexuelle. À l'aide d'un modèle écologique de changement, notre approche axée sur l'action et fondée sur des données probantes stimule l'innovation sociale dans tous les secteurs.



Le CCRT est une organisation nationale sans but lucratif dont le but est de promouvoir et soutenir un emploi significatif et équitable pour les personnes en situation de handicap. Au CCRT, nous offrons une assistance à la recherche d'emploi, des incitations pour les employeurs, des évaluations de mesures d'adaptation, des services conseils et une variété d'ateliers. De plus, nous proposons une gamme de services aux employeurs, allant des conseils en embauche et en rétention, ainsi que de la formation pour acquérir la confiance en situation de handicap. Que vous soyez une personne vivant avec un handicap à la recherche d'emploi ou un employeur cherchant à puiser dans un vivier de candidates et candidats talentueux, le CCRT fera équipe avec vous pour répondre à vos besoins uniques et vous aider à réussir.

Specialisterne est un chef de file mondial de la mise en valeur des talents des personnes autistes ou neurodivergentes, en donnant à ces personnes des occasions d’avoir un emploi enrichissant et durable. Fondée au Danemark par Thorkil Sonne, Specialisterne exerce maintenant ses activités dans douze pays.

Depuis plus de dix ans, Specialisterne élabore des pratiques d’embauche et de gestion visant à accroître la neurodiversité dans le milieu du travail partout dans le monde. Nous travaillons à démontrer la valeur d’affaires de l’embauche de personnes qui pensent et communiquent différemment et, ce faisant, à lancer des carrières enrichissantes.

Specialisterne Canada inc. est un organisme canadien sans but lucratif axé sur les services pour les employeurs et le personnel, de même que sur la sensibilisation et l’éducation du public. Nous collaborons étroitement avec notre partenaire, la Fondation Specialisterne du Danemark, et ses organismes affiliés internationaux. L’objectif commun de ces organismes est de créer un million d’emplois à l’échelle mondiale pour les personnes autistes ou neurodivergentes.

Commanditaire

Financée par le Programme du
Centre des compétences futures
du gouvernement du Canada



Le Centre des Compétences futures – Future Skills Centre est financé par le gouvernement du Canada dans le cadre du Programme des compétences futures. Les opinions et interprétations figurant dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Autrices et auteurs

Wendy Cukier

Fondatrice et directrice des études
Diversity Institute

Professeur, Entrepreneuriat et l'innovation
Université métropolitaine de Toronto

Kevin Wu

Assistante à la recherche
Diversity Institute

Guang Ying Mo

Directeur de recherche
Diversity Institute

Andrey Kasimov

Associé de recherche principal
Diversity Institute

Maureen Haan

Président et PDG
Le Conseil Canadien de la réadaptation et du travail

Radha MacCulloch

PDG
Specialisterne Canada

Ont contribué

Andrew Parkin

Directeur général
Environics Institute for Survey Research

Noel Baldwin

Directeur général
Future Skills Centre

Mingxin (Shayla) Wang

Assistante à la recherche
Diversity Institute



Sondage sur l'emploi et les compétences

Le Sondage sur l'emploi et les compétences est mené par l'Environics Institute for Survey Research, en partenariat avec le Centre des Compétences futures et le Diversity Institute de la Toronto Metropolitan University (Université métropolitaine de Toronto). Il a été lancé au début de 2020 pour analyser l'expérience des Canadiennes et Canadiens face à l'évolution du travail, notamment face aux bouleversements technologiques, à la précarisation croissante et aux nouvelles compétences nécessaires. Après le début de la pandémie de COVID-19, il a été élargi pour examiner l'incidence de la crise sur l'emploi, les revenus et les environnements de travail au Canada.

La deuxième vague du sondage a été menée en décembre 2020, la troisième vague en juin 2021, la quatrième vague de mars à avril 2022, la cinquième vague en mars 2023, la sixième vague en octobre et novembre 2023, la septième vague de mai à juillet 2024, la huitième vague en mars et avril 2025. Chaque vague consiste à sonder plus de 5 000 Canadiennes et Canadiens âgés d'au moins 18 ans dans toutes les provinces et tous les territoires. En tout, 46 198 Canadiennes et Canadiens ont été interrogés au cours des six premières vagues. Le sondage prévoit un suréchantillonnage de personnes vivant dans les petites provinces et les territoires, de personnes de moins de 34 ans, de personnes racisées et d'Autochtones afin de brosser un portrait plus précis de la diversité des expériences vécues dans le pays. Sauf indication contraire, les résultats du sondage exposés dans le présent rapport sont pondérés en fonction de l'âge, du genre, de la région, du niveau de scolarité, de l'identité raciale et de l'identité autochtone pour garantir la représentativité de la population canadienne dans son ensemble.

Voir tous les rapports du sondage sur l'emploi et les compétences :

[Site web de l'Environics Institute for Survey Research](#)

[Site web de le Centre des Compétences future](#)

[Site web de le Diversity Institute](#)

Table des matières

Sommaire

1

Le contexte

5

La méthodologie

9

Les résultats

10

Conclusion

29

Références

33



Sommaire

Le contexte

Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022, un Canadien sur quatre a déclaré avoir un handicap limitant ses activités quotidiennes, ce qui représente une augmentation par rapport aux résultats de l'ECI de 2017, où une personne sur cinq avait déclaré un handicap. Cela incluait une augmentation significative des problèmes de santé mentale, qui comprend des conditions qui affectent généralement le fonctionnement d'une personne en raison de changements de niveau de stress, de raisonnement, d'humeur ou de comportement. De même, plus de personnes ont rapporté des différences cognitives, qui font référence à des différences cérébrales entraînant des variations dans l'apprentissage, l'attention, la mémoire et la résolution de problèmes. Cette augmentation reflète en partie des changements démographiques et des facteurs de stress environnementaux, mais elle est également liée à l'évolution des critères définissant le handicap. Les cadres de diagnostic évoluent constamment pour ajouter de nouvelles conditions et redéfinir

les conditions existantes. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de différences cognitives font face à des obstacles sur le marché du travail, notamment une participation et un niveau d'emploi plus faibles, un chômage plus élevé, une durée d'emploi plus courte et une baisse de revenus par rapport à leurs pairs non handicapés. Des affections, comme le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et l'autisme, sont associées à un taux de roulement plus élevé, à plus d'absentéisme et à une instabilité chronique en matière d'emploi, tandis que les épisodes dépressifs seuls ont été associés à d'importantes pertes de revenus à long terme. Parce que ces handicaps sont souvent « invisibles », non diagnostiqués, non divulgués ou masqués, les efforts pour identifier et soutenir ces personnes sont complexes. Malgré ces défis, les pratiques inclusives peuvent améliorer les opportunités d'emploi, la performance, la rétention, et même la performance organisationnelle.

Les coûts plus vastes de l'exclusion sont importants, allant de 51 milliards de dollars de pertes annuelles de productivité aux dépenses liées au handicap des employeurs, tandis que les avantages de l'inclusion sont évidents lorsque des soutiens sont en place. Parallèlement, au moins 500 000 Canadiennes et Canadiens s'absentent du travail chaque semaine pour des raisons de santé mentale, la santé mentale représente environ 30 % des demandes de prestations d'invalidité, et les coûts des employeurs varient de 15 à 33 milliards de dollars par an, ce qui souligne l'ampleur du défi et la valeur des pratiques inclusives. Le cadre juridique et politique du Canada (par exemple, la *Charte des droits et libertés*, la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, la *Loi canadienne sur l'accessibilité*, les législations provinciales sur l'accessibilité) impose aux employeurs de fortes obligations de respecter les droits des personnes handicapées, afin de promouvoir des milieux de travail équitables et inclusifs. Pourtant, il y a toujours des lacunes dans la compréhension des expériences vécues en milieu de travail par les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des différences cognitives. Cette étude comble cette lacune en analysant les données récentes des enquêtes nationales afin de fournir un portrait actualisé et désagrégé du statut de ces personnes sur le marché du travail, de leurs expériences professionnelles et de leur bien-être financier, en portant une attention particulière aux différences de genre et intersectionnelles entre les groupes de personnes autochtones, noires et racisées. Ces perspectives sont importantes non seulement pour remplir des obligations légales, mais aussi pour renforcer l'économie canadienne, améliorer la performance organisationnelle et permettre à des millions de Canadiens et Canadiennes de participer pleinement et équitablement au travail et à la société.

La méthodologie

Le rapport s'appuie sur les données du Sondage sur l'emploi et les compétences, un sondage national mené en huit vagues entre 2020 et 2025 et comprenant les réponses de 46 198 personnes. Les résultats de ce rapport sont basés sur la

vague la plus récente (du 12 mars au 15 avril 2025), qui comprenait 5 603 répondantes et répondants. Parmi eux, 2 187 ont déclaré avoir un handicap ou une condition limitant leurs activités quotidiennes, que 869 ont identifié comme un problème de santé mentale et 391 comme une différence cognitive. Le sondage a suréchantillonné les petites provinces et territoires, les jeunes adultes, les Canadiens racisés et les peuples autochtones, assurant ainsi une large représentation à travers les groupes démographiques. L'analyse examine également les différences entre genres et identités croisées (par exemple, race et indigénité), afin de mieux comprendre la nature des résultats sur le marché du travail et les expériences professionnelles entre les groupes.

Contestations

Le niveau d'éducation est à la base de nombreux résultats observés dans cette étude. Parmi les personnes présentant des différences cognitives, seules 36 % ont déclaré posséder un diplôme collégial ou universitaire. Ce chiffre était légèrement plus élevé (41 %) chez les personnes déclarant un problème de santé mentale. Le pourcentage de répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre des conditions était inférieur aux personnes n'ayant pas de condition et possédant un diplôme collégial ou universitaire (47 %). Une proportion plus élevée (20 % de santé mentale et 23 % de différences cognitives) a rapporté avoir seulement quelques années d'école secondaire, comparé à 11 % chez les personnes qui ne déclaraient aucune condition. Les taux d'apprentissage ou de formation en métiers étaient similaires chez les répondantes et répondants, environ un sur dix. Les femmes étaient plus susceptibles de déclarer un problème de santé mentale (55,2 %) que les hommes (42,7 %), tandis que les différences cognitives étaient plus fréquemment rapportées par les hommes (55,5 %) que par les femmes (43,2 %). Des différences intersectionnelles étaient également évidentes, les femmes autochtones représentant une plus grande part des personnes déclarant un problème de santé mentale que les hommes autochtones (4 % contre 2 %),

tandis que parmi les personnes racisées, les hommes représentaient une part nettement plus importante des personnes qui déclaraient une différence cognitive (19 % contre 5 % des femmes).

Les résultats révèlent également que les problèmes de santé mentale et les différences cognitives façonnent les expériences d'emploi et de travail de diverses manières. Parmi les participantes et participants âgés de 25 à 54 ans, les personnes présentant des différences cognitives ont déclaré un taux d'emploi global seulement légèrement inférieur (77 %) par rapport aux personnes sans condition (84 %), mais une fois au chômage, elles étaient beaucoup plus susceptibles de rester sans emploi pendant de longues périodes, la majorité ayant connu 6 mois ou plus. En revanche, les participantes et participants atteints d'un problème de santé mentale avaient des taux d'emploi plus faibles (62 %) et cherchaient plus souvent un emploi sans succès (12 % contre 7 % sans aucune condition). Ces répondantes et répondants étaient également plus susceptibles d'avoir été au chômage depuis plusieurs mois ou de ne jamais avoir eu d'emploi, mettant en lumière les obstacles persistants à l'entrée sur le marché du travail ou à sa réintégration. Les répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive étaient plus susceptibles de s'inquiéter de l'automatisation et de la sécurité de l'emploi. Au niveau sectoriel, les personnes qui s'identifiaient à des différences cognitives ou à des problèmes de santé mentale étaient plus concentrées dans le secteur public, en particulier dans l'éducation, et moins susceptibles d'être employées dans le secteur privé, ce qui suggère un accès inégal à des opportunités stables.

Les résultats en matière d'emploi variaient également selon le genre, en particulier chez les personnes présentant des différences cognitives, où 48 % des hommes déclaraient être employés contre 26,8 % des femmes. Les différences dans la durée du chômage mettent en lumière les schémas genrés, avec 84 % des femmes souffrant d'un problème de santé

mentale (contre 62 % des hommes) et 80 % des femmes ayant une différence cognitive (contre 60 % des hommes) déclarant un chômage de six mois ou plus, tandis que les hommes étaient plus susceptibles de déclarer avoir toujours été au chômage (25 % contre 6 % chez les personnes atteintes d'un problème de santé mentale, et 40 % contre 10 % chez celles ayant une différence cognitive). Parmi les répondantes et répondants ayant signalé l'une ou l'autre des conditions, plus de femmes que d'hommes ont autoévalué leur santé mentale comme médiocre, 35 % des femmes ayant un problème de santé mentale ont jugé leur santé mentale comme médiocre contre 27 % des hommes, et 23 % des femmes présentant une différence cognitive ont déclaré avoir une santé mentale médiocre 14 % des hommes.

Les expériences en matière d'emploi étaient également différentes. La satisfaction au travail était plus élevée chez les personnes présentant des différences cognitives, 86 % déclarant être satisfaites ou très satisfaites de leur travail, contre 78 % des participantes et participants sans condition. En revanche, seules 65 % des personnes atteintes d'un problème de santé mentale ont déclaré être satisfaites ou très satisfaites. La formation jouait un rôle dans ces résultats. Alors que la plupart des répondantes et répondants n'ont pas reçu de formation sur le stress ou la santé mentale, les personnes ayant un problème de santé mentale qui ont reçu une formation ont rapporté des expériences plus polarisées. Les personnes des deux groupes étaient plus susceptibles de déclarer être très satisfaites (40 % contre 27 % sans formation) et très insatisfaites (14 % contre 4 % sans formation). La formation pratique en technologie et en résolution de conflits a été perçue positivement par les répondantes et répondants signalant l'une ou l'autre des conditions, bien que les bénéfices d'autres types de formation aient varié.

Les participantes et participants ayant un problème de santé mentale étaient beaucoup plus susceptibles que les personnes qui n'en avaient pas de déclarer que leur situation financière s'était détériorée au cours des six

derniers mois (60 % contre 45 %) et à s'attendre à une nouvelle baisse au cours des six prochains mois (41 % contre 34 %). Les personnes ayant une différence cognitive présentaient un tableau plus varié : elles étaient plus susceptibles que celles sans condition de signaler une amélioration récente (28 % contre 13 %) et à s'attendre à des gains futurs (34 % contre 24 %), mais elles ont également rapporté des niveaux de déclin similaires, voire plus élevés (49 % contre 45 %). Ces résultats indiquent la présence d'un pessimisme financier constant chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, ainsi qu'une vision plus polarisée, mais quand même vulnérable chez les personnes ayant des différences cognitives.

Conclusion

D'après ces résultats, les principaux points à retenir sont les suivants :

- > Les personnes présentant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale sont moins susceptibles de compléter des niveaux d'éducation supérieurs ; les écarts les plus marqués en ce qui concerne l'atteinte d'études postsecondaires se trouvent chez les personnes présentant des différences cognitives.
 - > Conformément aux recherches antérieures, les taux d'emploi sont un peu plus faibles chez les personnes ayant des différences cognitives et beaucoup plus faibles chez celles ayant des problèmes de santé mentale, lesquelles sont aussi plus souvent à la recherche d'un emploi sans succès.
 - > Les personnes ayant des différences cognitives présentent un risque plus élevé de chômage de longue durée une fois sans emploi, tandis que celles souffrant de problèmes de santé mentale font face à des obstacles globaux plus marqués en matière de participation au marché du travail.
- > Les différences entre les genres et intersectionnelles sont évidentes chez les répondantes et répondants signalant l'une ou l'autre des conditions, les femmes étant plus susceptibles de déclarer des problèmes de santé mentale et les hommes plus susceptibles de déclarer des différences cognitives, ainsi que des disparités notables entre populations autochtones et racisées, y compris une proportion nettement plus élevée d'hommes racisés déclarant des différences cognitives.
 - > La satisfaction en matière d'emploi diffère selon les répondantes et répondants signalant l'une ou l'autre des conditions, les personnes qui rapportent des différences cognitives étant plus susceptibles d'être satisfaites que celles qui n'en ont pas, tandis que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale rapportent une satisfaction nettement plus faible, reflétant des expériences professionnelles plus inégales et comportant des contraintes.
 - > La plupart des répondantes et répondants ne reçoivent pas de formation en milieu de travail. La formation pratique en technologie et en résolution de conflits améliore leur satisfaction, tandis que la formation sur le stress et la santé mentale est liée à des résultats polarisés chez les personnes atteintes de problèmes de santé mentale.
 - > Les perspectives financières divergent, les différences cognitives étant liées à un optimisme accru et à un risque accru, tandis que les problèmes de santé mentale sont associés à un pessimisme accru et à une vulnérabilité financière accrue.



Le contexte

En 2022, 8 millions de Canadiennes et Canadiens âgés de 15 ans ou plus présentaient un ou plusieurs handicaps qui les limitaient dans leurs activités quotidiennes, contre 6,2 millions en 2017. Parmi ces personnes, la plus forte augmentation a été signalée chez celles ayant des problèmes liés à la santé mentale¹ rapportée par 3,1 millions de Canadiennes et Canadiens de plus de 15 ans, contre 2 millions en 2017.² Chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, les problèmes de santé mentale représentaient 77 % des handicaps déclarés, la plus forte proportion parmi les sous-groupes de genre ou d'âge. De plus, entre 2017 et 2022, les hommes âgés de 25 à 44 ans ont connu les plus fortes augmentations des problèmes liés à la santé mentale signalés, soit une hausse de 10,6 %.³

Alors que la santé mentale désigne généralement un état de bien-être émotionnel, social et psychologique qui permet le fonctionnement global quotidien et la participation sociale,⁴ les différences cognitives (ou neurodivergences), bien que n'étant pas entièrement distinctes de la santé mentale, désignent des problèmes

neurodéveloppementaux qui englobent des différences d'apprentissage, de communication, d'attention et de fonctionnement exécutif du cerveau humain.⁵ Bien que moins fréquentes que les problèmes de santé mentale, les différences cognitives représentent néanmoins une proportion significative des handicaps au Canada. En 2022, les problèmes d'apprentissage chez les Canadiennes et Canadiens âgés de 15 ans et plus représentaient 5,6 % (~1,6 million), les troubles de la mémoire 4,9 % (~1,5 million) et les problèmes de développement 1,5 % (456 630).^{6,7,8} Le TDAH est le trouble neurodéveloppemental le plus courant chez les enfants et les adultes, touchant 1,8 million de Canadiennes et Canadiens — 3 à 5 % des adultes et 5 à 9 % des enfants.⁹ Notamment, les personnes ayant des différences cognitives présentaient presque toujours un handicap concomitant. Selon l'ECI de 2022, neuf Canadiennes ou Canadiens sur dix ayant des problèmes de développement ou de la mémoire avaient au moins un autre type de handicap ; chez les personnes ayant des problèmes de

développement, les conditions concomitantes comprenaient le plus souvent des difficultés d'apprentissage (69 %) et des problèmes de santé mentale (66 %), tandis que celles ayant des troubles de la mémoire ont déclaré des handicaps supplémentaires liés à la douleur et à la santé mentale.¹⁰ L'augmentation des rapports sur la santé mentale et les problèmes cognitifs reflète probablement non seulement les facteurs socioéconomiques et environnementaux sous-jacents,^{11, 12, 13, 14,} mais aussi une reconnaissance publique croissante. De plus en plus, des normes diagnostiques telles que le DSM-5 (*Manuel diagnostique et statistique des problèmes de santé mentale*) élargissent leur couverture et révisent leurs définitions de la santé mentale et des problèmes neurodéveloppementaux.¹⁵ Le gouvernement canadien a adopté la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées afin d'identifier un large éventail de handicaps dans l'ECI, y compris la santé mentale et les problèmes neurodivers,¹⁶ et des cadres canadiens, comme la norme CSA Z1003 encourageant les milieux de travail favorables à la santé psychologique.¹⁷

La recherche éclaire les relations entre le handicap et les résultats professionnels : les personnes vivant avec un handicap font souvent face à des obstacles importants sur le marché du travail, notamment la discrimination, le racisme, le validisme, la stigmatisation, le traitement différencié, les mesures d'adaptation non satisfaites et un soutien organisationnel insuffisant.^{18, 19, 20, 21, 22, 23} Ces obstacles conduisent souvent à des emplois de faible qualité et à de faibles taux de promotion.^{24,25} On observe des schémas similaires chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de différences cognitives. L'enquête sur la population active de 2024 menée par Statistique Canada a révélé que les Canadiennes et Canadiens n'ayant déclaré aucun handicap affichaient un taux d'emploi de 66 %. En comparaison, le taux d'emploi était de 53 % pour les personnes déclarant des problèmes liés à la santé mentale, 46 % pour celles déclarant des difficultés d'apprentissage, 35 % pour celles ayant des problèmes de

Salaire horaire médian en 2024 des Canadiennes et Canadiens présentant :

Aucun handicap : 30 \$

Un trouble de santé mentale : 28 \$

Un handicap lié à la mémoire : 26,03 \$

Un trouble d'apprentissage : 25 \$

Un trouble du développement : 21 \$

troubles liés à la mémoire. Même lorsqu'elles sont employées, les personnes ayant des handicaps mentaux et cognitifs déclarent en moyenne moins d'heures de travail hebdomadaires; de plus, il existe des disparités salariales entre les répondantes et répondants signalant ces conditions. Le salaire horaire médian en 2024 pour les Canadiennes et Canadiens qui n'ont pas déclaré un handicap était de 30 \$, contre 28 \$ pour les personnes ayant un problème de santé mentale, 26,03 \$ pour les personnes ayant un trouble de la mémoire, 25 \$ pour celles ayant des difficultés d'apprentissage et 21 \$ pour celles ayant un trouble de développement.²⁶ Inversement, une simulation a montré qu'une amélioration de la santé mentale chez les personnes âgées de 24 à 64 ans pouvait entraîner un gain de 3,5 millions de personnes grâce à une augmentation de l'emploi et à la participation à la population active.²⁷ Pour compliquer le tableau, les problèmes de santé mentale et cognitifs se manifestent fréquemment par des handicaps invisibles ou cachés, entraînant un manque de conscience, qui se concentre généralement sur le soutien aux handicaps physiques,²⁸ et une diminution de la divulgation des conditions. Selon l'ECI 2022, les Canadiennes et Canadiens en situation de handicap qui occupent un emploi s'adaptent souvent au milieu de travail. L'une des raisons pour lesquelles ils ne demandent pas les aides nécessaires est le sentiment d'inconfort à le faire. Ils ne veulent pas non plus causer de problèmes à leur employeur et craignent des conséquences négatives.²⁹

Dans un sondage récent mené par la Simon Fraser University, des employés et employées canadiens et américains ayant une préoccupation pour la santé mentale travaillant dans une grande institution financière canadienne ont rapporté trois éléments clés qui influencent la décision de divulguer leur situation : la stigmatisation au travail, le manque de soutien organisationnel et le manque de soutien social.³⁰

Des problèmes spécifiques de santé mentale et cognitifs contribuent à des variations dans les résultats sur le marché du travail. Les adultes atteints de TDAH fonctionnent systématiquement moins bien en milieu de travail et ont 60 % de chances de perdre leur emploi et 30 % plus de chances de signaler des problèmes d'emploi chroniques.³¹ Une étude de l'Organisation mondiale de la santé a révélé que les travailleurs atteints de TDAH ont en moyenne plus de 8,4 jours d'absence, 21,7 jours de baisse de productivité et 13,6 jours associés à une baisse de la qualité du travail par an, ce qui résulte en un total de plus de 22,1 jours de perte de performance dans leur poste. On observe des tendances similaires chez les personnes autistes. En 2017, un adulte autiste sur trois âgé de 20 à 64 ans déclarait avoir un emploi, bien en deçà du taux d'emploi de 79 % des adultes sans handicap, et près de la moitié (41,7 %) travaillaient à temps partiel, sous contrat ou temporairement.³² De plus, ces personnes font face à un taux de rotation plus élevé et à une durée moyenne d'emploi plus courte, seulement

2 % restant à leur poste actuel plus de cinq ans, contre une durée moyenne de 8,6 ans. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale subissent également des désavantages importants sur le marché du travail. Des recherches ont montré qu'un épisode dépressif peut entraîner une perte de revenus cumulée et brute sur dix ans d'environ 115 000 \$ pour les hommes canadiens en âge de travailler et 71 000 \$ pour les femmes canadiennes en âge de travailler.³³ On a également constaté que la santé mentale est négativement associée à un sentiment d'appartenance et à un soutien social au travail plus faibles.³⁴

L'effet de la santé mentale et des différences cognitives sur la productivité et la performance au travail est moins clair, les recherches montrant des résultats mitigés. Certaines recherches suggèrent que les équipes ayant des professionnels neurodivergents dans certains rôles peuvent être 30 % plus productives que celles qui n'en ont pas.³⁵ De plus, les organisations qui ont fourni du mentorat aux professionnelles et professionnels en situation de handicap ont rapporté une augmentation de 18 % de leur productivité.³⁶ Cependant, dans des professions très exigeantes cognitivement, comme l'aviation, les différences individuelles de capacités cognitives — et leur influence sur les connaissances spécifiques au métier — ont joué un rôle plus important dans la prédiction de la performance au travail comparé aux mesures générales du savoir, comme la moyenne générale, le SAT ou les scores ACT.³⁷ D'autres études ont montré qu'environ un demi-million de Canadiennes et Canadiens s'absenteront du travail chaque semaine en raison d'un problème de santé mentale, et plus du double de ce nombre expérimenteront le présentéisme, travaillant ainsi à une productivité réduite.³⁸ On constate aussi qu'une santé mentale médiocre a un effet marquant sur la santé mentale des collègues au travail et peut affecter la productivité collective et la performance professionnelle.³⁹

Les employés souffrant de problèmes de santé mentale et de différences cognitives peuvent contribuer à une augmentation des coûts pour les employeurs et pour l'économie au sens large, en raison de facteurs, comme l'absentéisme et le présentéisme accrus. Au moins 500 000 Canadiennes et Canadiens manquent le travail chaque semaine pour des raisons de maladie mentale, un coût économique annuel estimé à 51 milliards de dollars,^{40,41} incluant 2,5 milliards de dollars d'absentéisme et 6,8 milliards de dollars de présentéisme liés à la dépression.⁴² D'ici 2024, le coût lié à la santé mentale médiocre pour l'économie canadienne devrait atteindre 2,5 billions de dollars.⁴³ Les employeurs font également face

à des coûts importants. En ce qui concerne les prestations d'invalidité, les problèmes de santé mentale représentent environ 30 % de toutes les demandes d'invalidité à court et à long terme, ce qui représente un coût estimé pour les employeurs entre 15 et 33 milliards de dollars par an.⁴⁴ Cependant, les organisations qui fournissent du mentorat aux professionnelles et professionnels en situation de handicap ont rapporté une augmentation de 16 % des bénéficiaires.⁴⁵



Le cadre constitutionnel, législatif et réglementaire du Canada impose collectivement une obligation légale envers les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de différences cognitives. Au niveau constitutionnel et fédéral, la *Charte canadienne*,⁴⁶ la *Loi canadienne sur l'accessibilité*,⁴⁷ et la *Loi canadienne sur les droits de la personne*,⁴⁸ ainsi que la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*⁴⁹ visent à garantir que ces personnes aient des chances égales de participer à la société canadienne sans discrimination, y compris en milieu de travail, en matière d'embauche, de rétention et d'avancement. Au niveau provincial, des lois comme la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* renforcent davantage ces engagements en assurant l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées.⁵⁰

La littérature a mis en lumière la manière dont la santé mentale et les différences cognitives influencent les résultats en matière d'emploi de diverses manières. Au cours d'une année donnée, une personne sur cinq au Canada aura souffert d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale — à 40 ans, environ 50 % de la population aura ou aura eu une maladie mentale.⁵¹ La forte prévalence des problèmes de santé mentale et des différences cognitives rend probable que les employeurs rencontrent des personnes confrontées à ces conditions dans leur milieu de travail.⁵² Ainsi, bien que les tendances récentes en matière de problèmes de santé mentale soient de mieux en mieux comprises, il y a toujours des lacunes dans les connaissances sur les expériences et les perspectives des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de différences cognitives, au sein ou en dehors de la main-d'œuvre actuelle. Cette étude vise à utiliser les données les plus récentes recueillies lors d'une enquête nationale pour fournir une description à jour de l'état des personnes signalant soit un problème de santé mentale, soit une différence cognitive dans le milieu de travail, ainsi que des impacts des soutiens en milieu de travail sur leurs expériences en matière d'emploi.



La méthodologie

Pour répondre à la question de recherche, ce rapport utilise les données du Sondage sur l'emploi et les compétences, une collaboration entre l'Environics Institute, le Diversity Institute de la Toronto Metropolitan University et le Centre des Compétences futures. Le sondage a eu lieu en huit vagues entre 2020 et 2025, pour un total de 46 198 répondantes et répondants. Le sondage inclut des suréchantillonnages de Canadiennes et Canadiens vivant dans de plus petites provinces et territoires, de moins de 34 ans, de Canadiennes et Canadiens racisés et de Canadiennes et Canadiens s'identifiant comme membres des peuples autochtones, afin de fournir un meilleur portrait de la diversité des expériences à travers le pays.

Les données présentées dans ce rapport sont basées sur la vague huit de l'enquête (n=5 603), ayant eu lieu entre le 12 mars et le 15 avril 2025. Cette vague comprenait des questions sur les résultats d'emploi généraux des participantes et participants, leur perception de la sécurité d'emploi et financière, ainsi que des questions sur le statut socioéconomique.

Dans cette étude, nous examinons la situation actuelle des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des différences cognitives, et comment ce statut est lié à leur éducation et à leur situation en matière d'emploi, ainsi qu'à leurs expériences en milieu de travail, en ce qui concerne des facteurs, comme la satisfaction professionnelle et les programmes de formation offerts au travail.



Les résultats

Parmi les participants de la vague huit, (n = 5603), 39 % (n = 2187) ont déclaré avoir un handicap ou une condition physique; une différence cognitive; un problème émotionnel, psychologique ou de santé mentale; ou un problème de santé qui limite, au moins, certaines des activités d'une personne au quotidien. Sur notre échantillon, 58 % (n=3271) ont déclaré ne pas avoir de handicap.

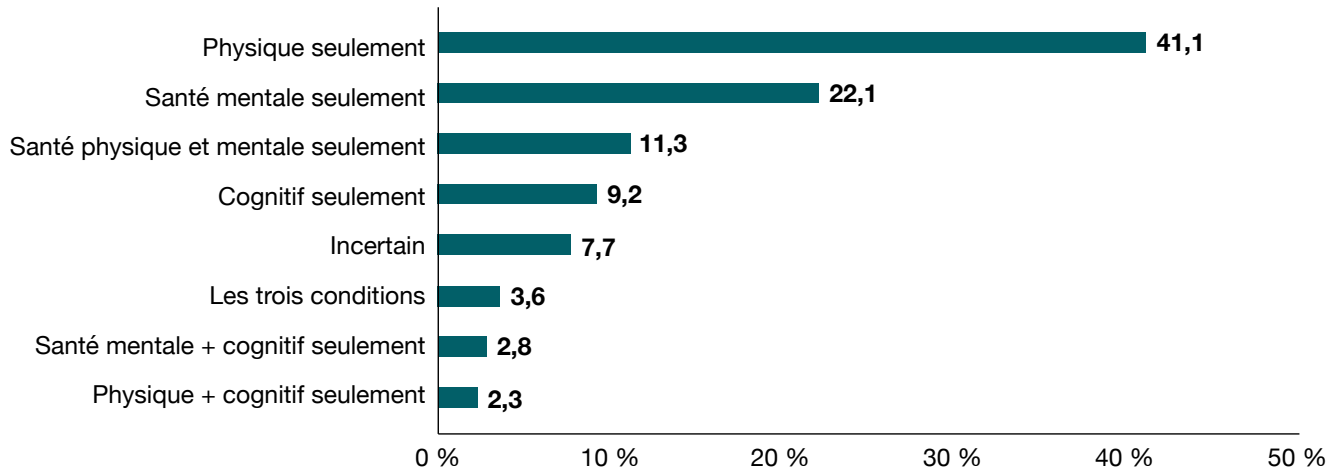
Parmi les répondantes et répondants ayant signalé au moins une condition limitant leurs activités quotidiennes, 40 % (n=869) ont signalé un problème de santé mentale quelconque, seul ou en combinaison avec une autre condition. Environ 18 % (n=391) ont rapporté une différence cognitive, seule ou combinée. En examinant ces groupes plus en détail, 22,1 % (n=484) ont signalé seulement un problème de santé mentale, tandis que 9,1 % (n=201) ont signalé seulement une différence cognitive. Ce rapport se concentre

sur les expériences au travail des personnes qui ont signalé un problème de santé mentale, une différence cognitive et aucune condition.

Pour mieux refléter les expériences des participantes et participants du groupe principal en âge de travailler, les analyses ultérieures à la figure 2 se sont concentrées sur les répondantes et répondants âgés de 25 à 54 ans. Lorsque cela est applicable, l'analyse est ensuite désagrégée par groupes de genre afin d'examiner les différences en milieu de travail entre hommes et femmes vivant la même condition. Les participants ayant indiqué « autre » comme genre ont été exclus de toute analyse désagrégée en raison de petits sous-échantillons (n=9 pour la maladie mentale, n=4 pour la différence cognitive, et n=2 pour aucune condition).

Figure 1

Désagrégation des conditions signalées limitant les activités quotidiennes



Les données démographiques

Parmi les répondantes et répondants déclarant un problème de santé mentale, 42,7 % étaient des hommes, 55,2 % des femmes et 1,6 % s'identifiaient comme un autre genre. En ce qui concerne les groupes d'âge, 23 % étaient des jeunes âgés de 18 à 24 ans, 62,1 % avaient entre 25 et 54 ans, et 14,8 % étaient des personnes âgées de 55 ans et plus. Au total, 6,3 % des personnes se sont identifiées comme Peuples autochtones, 2,9 % comme étant de race noire et 17,5 % comme étant racisées. Notons que les participantes et participants pouvaient s'identifier à plusieurs groupes raciaux, il peut donc y avoir un certain chevauchement lorsque les pourcentages raciaux sont impliqués. (Figure 2.)

Parmi les personnes ayant déclaré une différence cognitive, 55,5 % étaient des hommes, 43,2 % des femmes et 1,5 % s'identifiaient comme étant d'un autre genre. En ce qui concerne les groupes d'âge, 32,2 % avaient entre 18 et 24 ans, 58,3 % avaient entre 25 et 54 ans, et 9,5 % avaient plus de 55 ans. Au total, 13 % se sont identifiées comme Peuples autochtones, 4,9 % comme de race noire et 24,6 % comme racisées. (Figure 2.)

Comparés aux répondantes et répondants qui n'ont signalé aucune condition, une proportion plus élevée des personnes qui rapportaient des

différences cognitives étaient des hommes, tandis que celles ayant un problème de santé mentale comprenaient une plus grande représentation féminine. Les répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive étaient plus représentés dans le groupe d'âge des jeunes, le groupe d'âge actif et les peuples autochtones par rapport à la population globale du sondage. (Figure 2).

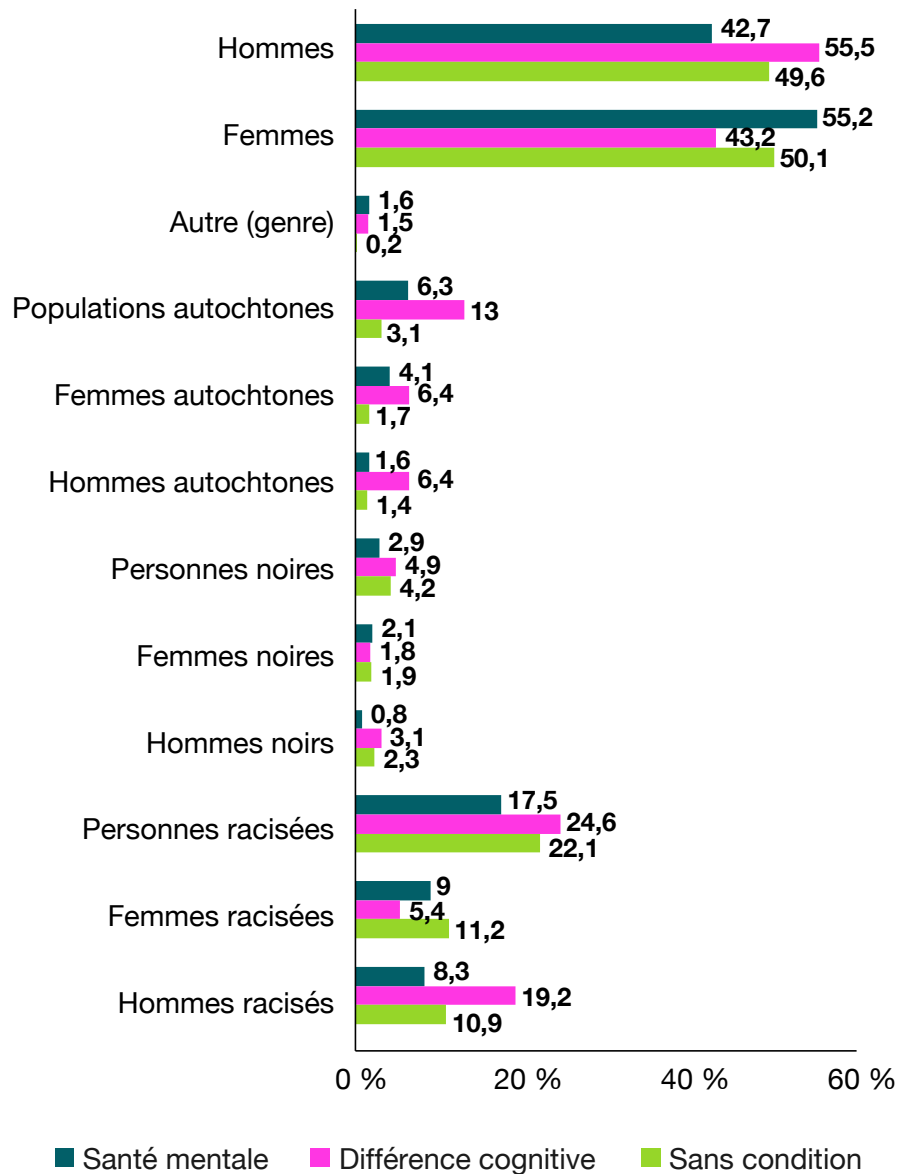
Les groupes intersectionnels, notamment autochtones, noirs et racisés, désagrégés par genre, présentaient également de l'intérêt. Parmi les participantes et participants signalant un problème de santé mentale, les femmes autochtones constituent une plus grande part que les hommes autochtones (4,1 % contre 1,6 %), bien que leur part parmi les personnes participantes ayant des différences cognitives soit identique (6,4 %). Les femmes noires constituent une part légèrement plus importante des personnes déclarant un problème de santé mentale que leurs homologues masculins (2,1 % contre 0,8 %), tandis que les hommes noirs représentent une plus grande part des personnes ayant une différence cognitive que les femmes noires (3,1 % contre 1,8 %). Parmi les personnes racisées, les femmes représentent une part légèrement plus importante de celles déclarant un problème de santé mentale que les hommes

(9 % contre 8,3 %), tandis que les hommes racisés représentent une part nettement plus importante des personnes qui déclarent une

différence cognitive (19,2 % contre 5,4 %). La figure 2 offre d'autres données.

Figure 2

Répartition démographique des répondantes et répondants signalant un problème de santé mentale ou une différence cognitive

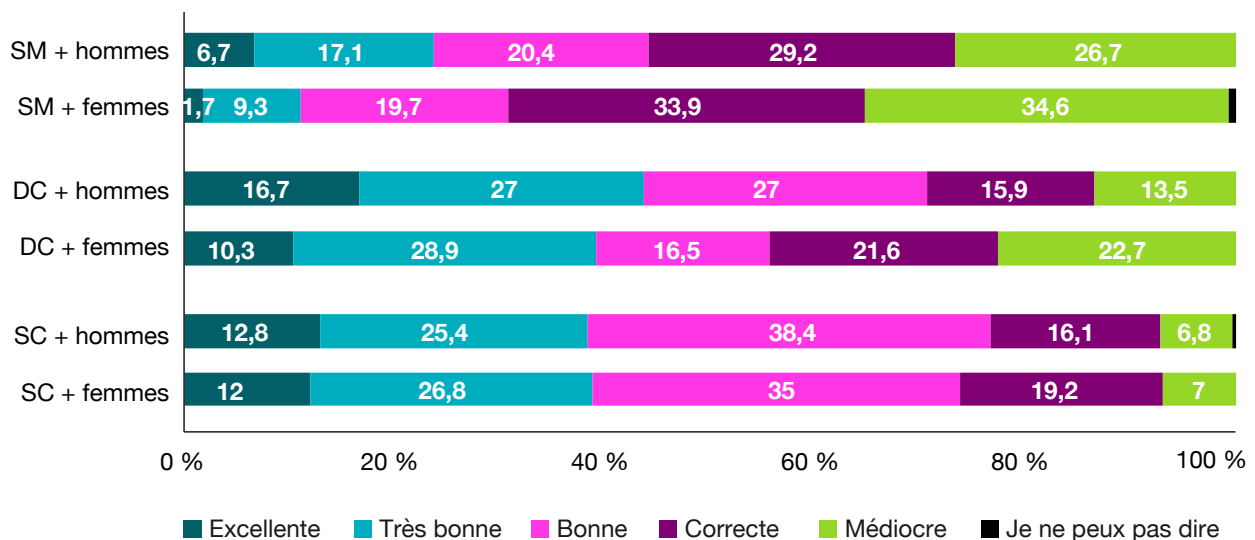


Parmi les répondantes et répondants présentant soit un problème de santé mentale, soit une différence cognitive, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de juger leur propre santé mentale comme médiocre. Parmi les répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale, 34,6 % des femmes considèrent leur santé mentale comme médiocre, contre 26,7 % des hommes. On observe un schéma similaire chez les participantes et participants

ayant des différences cognitives (22,7 % des femmes considèrent que leur santé mentale est médiocre contre 13,5 % des hommes). Globalement, les participantes et participants signalant un problème de santé mentale ou une différence cognitive sont également plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme correcte ou médiocre que les personnes qui ne déclarent aucune condition. (Figure 3.)

Figure 3

Autoévaluations de la santé mentale selon le statut de condition et le genre (groupe en âge de travailler)



Abréviations : problème de santé mentale (SM), différence cognitive (DC), sans condition (SC)

Comparée à la population générale (14,5 %), une proportion plus élevée de personnes souffrant de problèmes de santé mentale (19,8 %) et de différences cognitives (22,5 %) déclaraient avoir seulement un diplôme d'études secondaires ou moins. Ces niveaux étaient similaires à ceux des répondantes et répondants ayant une condition physique (19,5 %), mais nettement plus élevés que chez les personnes sans condition (10,7 %). Considérées dans leur ensemble, ces données suggèrent que le faible niveau d'éducation est plus fréquent chez l'ensemble des répondantes et répondants déclarant au moins un handicap que dans la population en général. Au niveau supérieur d'éducation, 46,7 % des Canadiennes

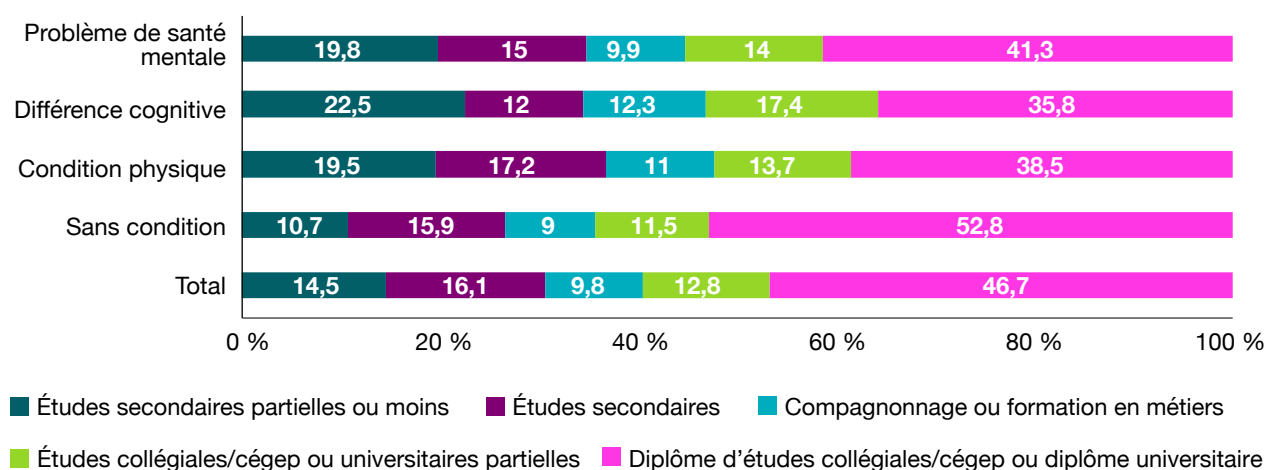
et Canadiens déclaraient avoir un diplôme collégial ou universitaire. Bien que plus de la moitié des personnes sans condition aient atteint ce niveau (52,8 %), les chiffres étaient plus faibles parmi les personnes en situation de handicap : 41,3 % pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, 38,5 % pour celles ayant des problèmes physiques et 35,8 % pour celles ayant des différences cognitives. Cela indique que l'obtention d'un diplôme est globalement similaire chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou physique, tandis qu'elle est légèrement plus faible chez celles ayant des différences cognitives, mais que l'obtention de niveaux d'éducation plus avancés

par les répondantes et répondants ayant déclaré une des conditions ci-dessus est inférieure à celle des personnes ne déclarant aucune condition. Enfin, en ce qui concerne l'apprentissage ou la formation du secteur des métiers, les taux étaient presque identiques entre les répondantes et répondants, le pourcentage des personnes ayant des différences cognitives (12,3 %) étant

seulement légèrement supérieur à la moyenne globale (9,8 %). Dans l'ensemble, ces tendances suggèrent que les écarts les plus évidents dans la réussite se situent au niveau de l'achèvement d'études universitaires, tandis que la formation du secteur des métiers montrait peu de variations entre les répondantes et répondants. (Figure 4.)

Figure 4

Comparaison des niveaux d'éducation des répondantes et répondants ayant signalé un problème de santé mentale ou une différence cognitive et l'échantillon total du sondage



Le statut d'emploi

Les problèmes de santé mentale et les différences cognitives ont un impact sur la situation professionnelle des individus. Parmi les répondantes et répondants âgés de 25 à 54 ans et sans condition, 83,7 % déclarent avoir un emploi, contre 61,7 % des personnes qui déclarent un problème de santé mentale (figure 5) et 76,4 % de celles qui déclarent une différence cognitive (figure 6). Ces chiffres regroupent les personnes employées à temps plein, à temps partiel, occupant plusieurs postes à temps partiel ou étant à leur propre compte. En désagrégeant davantage les données sous l'angle du genre, les taux d'emploi chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont relativement équilibrés : 29,1 % pour les hommes et 31,4 % pour les femmes. Plus de femmes sont soit retraitées, étudiantes ou femmes au foyer (10,9 % contre 2,1 % pour les hommes). Enfin, les personnes des deux genres déclarent des

taux de chômage relativement similaires (11,3 % pour les hommes et 10 % pour les femmes). Les taux d'emploi sont moins équilibrés chez les participantes et participants présentant des différences cognitives, alors que 48,2 % des hommes et 26,8 % des femmes déclarent avoir un emploi. Autres données : 2,6 % des hommes et 5,7 % des femmes déclarent être à la retraite, aux études ou personnes au foyer ; cependant, cette différence doit être interprétée avec prudence compte tenu de la petite taille des sous-échantillons (n=6 pour les hommes, n=13 pour les femmes). Les femmes ayant des différences cognitives présentent un chômage légèrement plus élevé que les hommes (8,8 % contre 4,8 %).

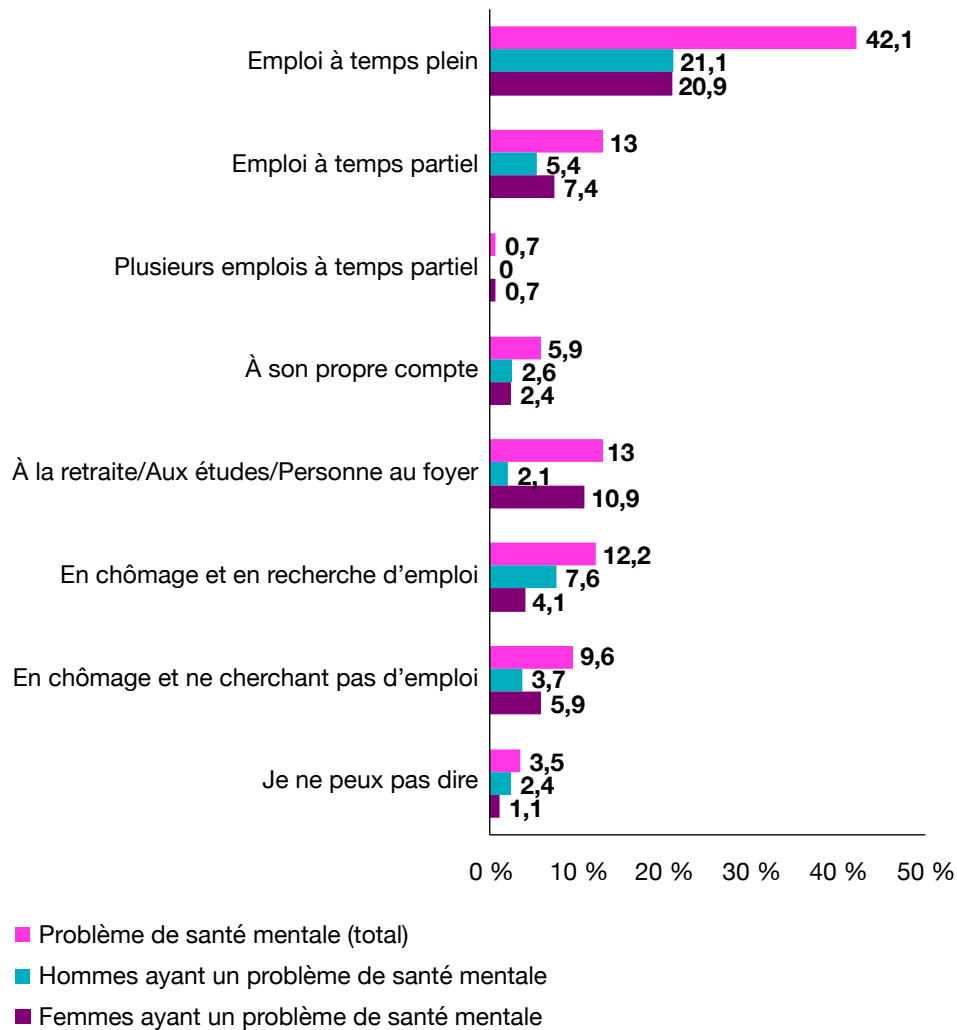
Parmi les participantes et participants âgés de 25 à 54 ans (âge du groupe principal de la population active) et ayant un problème de santé mentale, une proportion plus élevée déclare chercher un emploi, mais ne pas trouver d'emploi

(12,2 %) (figure 5), comparée aux personnes ayant des différences cognitives (5,7 %) (figure 6) ou sans condition (8,6 %). Ces résultats suggèrent qu'il existe un segment significatif de Canadiennes et Canadiens ayant des problèmes

de santé mentale qui sont prêts à travailler, mais qui ne parviennent peut-être pas à trouver des employeurs capables de répondre à leurs besoins ou qui ne peuvent pas accéder aux soutiens nécessaires pour trouver un emploi.⁵³

Figure 5

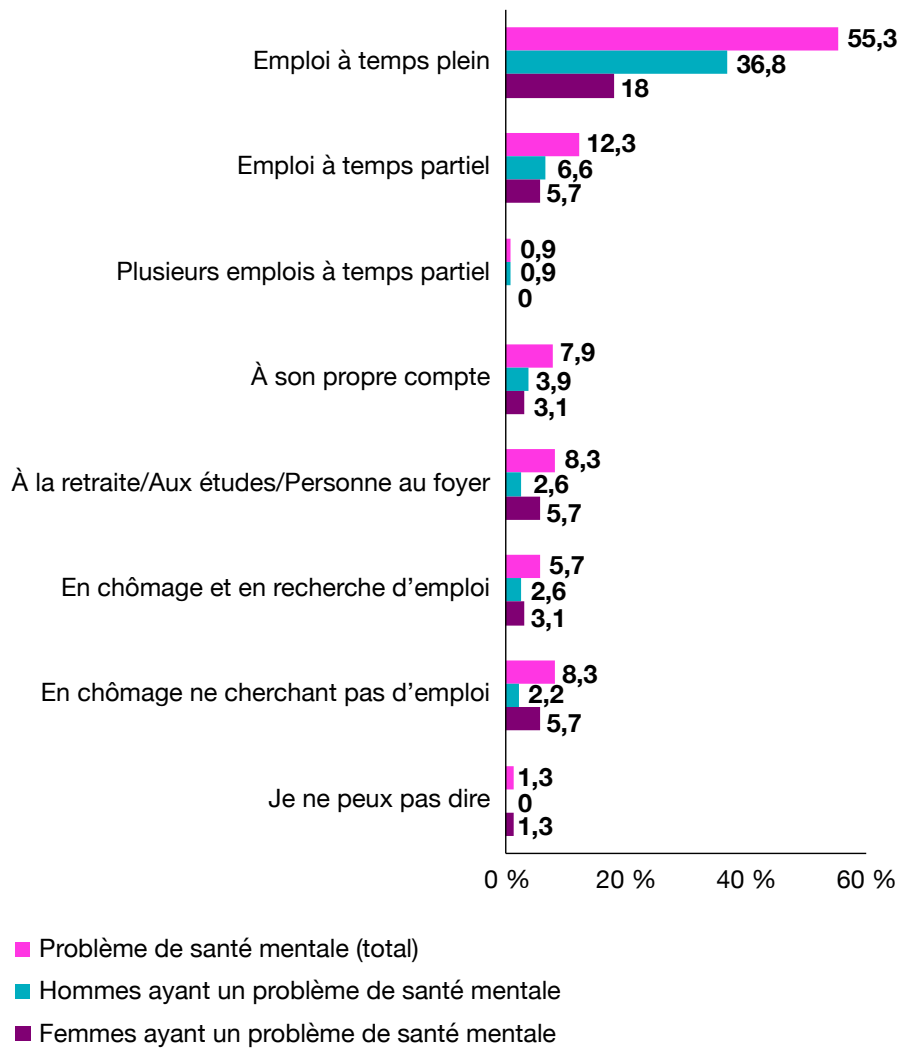
Statut d'emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale selon le genre*



*Le nombre de répondantes et répondants s'identifiant comme « autre genre » était trop faible pour soutenir une analyse fiable (n=9 pour les problèmes de santé mentale, n=4 pour les différences cognitives, et n=2 pour aucune condition). En conséquence, les résultats ne sont pas désagrégés pour ces personnes afin d'éviter de tirer des conclusions basées sur des tailles d'échantillon limitées.

Figure 6

Statut d'emploi des personnes ayant des différences cognitives selon le genre

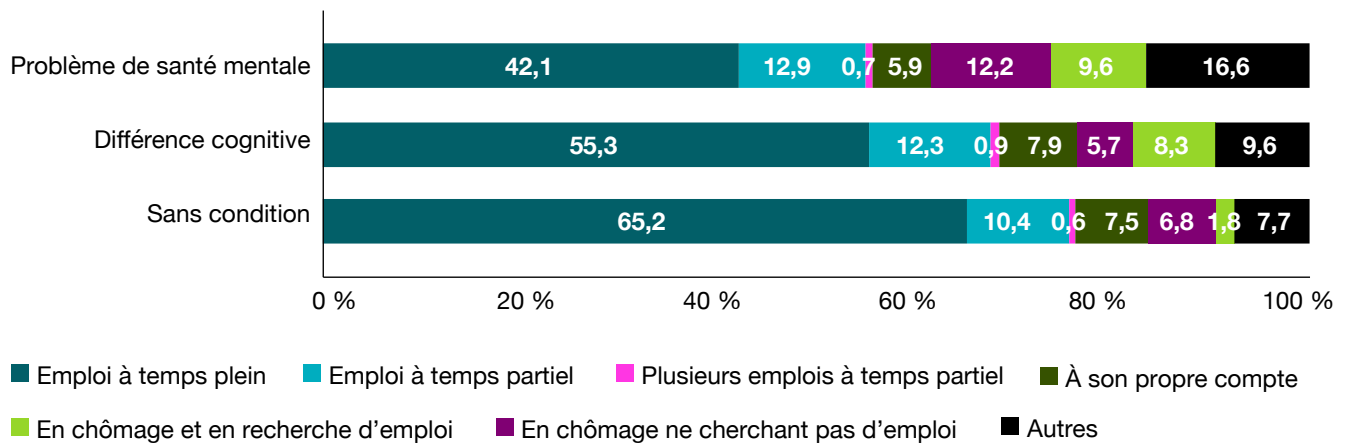


En ce qui concerne la proportion globale de personnes en situation d'emploi par condition (figure 7), les répondantes et répondants sans condition déclarent les taux d'emploi à temps plein les plus élevés (65,2 %), tandis que les personnes ayant un problème de santé mentale ont déclaré les taux les plus bas (42,1 %). Les répondantes et répondants ayant soit un problème de santé mentale, soit une différence cognitive rapportent des taux de chômage plus élevés que les personnes sans condition (21,8 % contre 14 %, contre 8,6 % respectivement).

Parmi les personnes en chômage, les répondantes et répondants ayant des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de chercher du travail pendant leur période de chômage (12,2 %). Les mesures pour d'autres statuts d'emploi (temps partiel, temps multiple à temps partiel et à leur propre compte) restent stables chez les répondantes et répondants.

Figure 7

Répartition des statuts d'emploi des répondantes et répondants selon leur condition



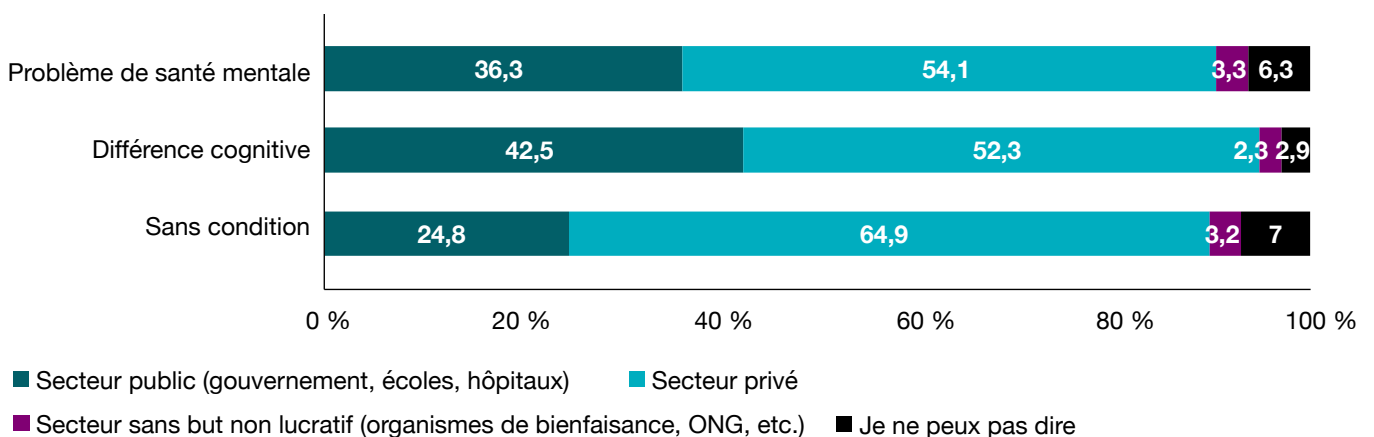
Le secteur de l'emploi

Parmi l'ensemble des répondantes et répondants, l'emploi est concentré dans le secteur privé, plus de la moitié (quel que soit leur état) déclarant un emploi dans le secteur privé. Les personnes sans condition constituaient la part la plus élevée (64,9 %) des personnes travaillant dans le secteur public, comparativement à celles ayant un problème de santé mentale (54,1 %) ou une

différence cognitive (52,3 %). En revanche, les répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive étaient plus susceptibles de déclarer travailler dans le secteur public (36,3 % et 42,5 % respectivement) que les personnes sans condition (24,8 %). L'emploi dans le secteur associatif était stable chez l'ensemble des répondantes et répondants. (Figure 8.)

Figure 8

Secteur d'emploi — « Travaillez-vous dans le ____ »

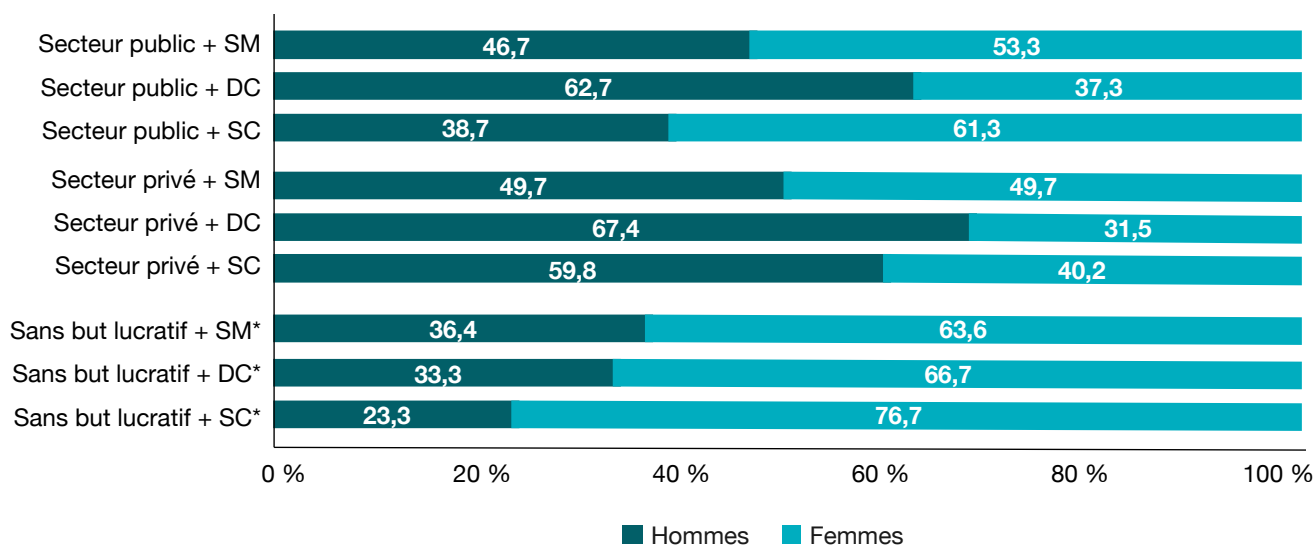


Parmi les répondantes et répondants signalant un problème de santé mentale, la répartition des genres est relativement équilibrée entre les secteurs public et privé. Dans le secteur public, le ratio hommes/femmes était de 46,7 % contre 53,3 %, tandis que dans le secteur privé, il était de 49,7 % contre 49,7 %. Les répondantes et répondants ayant une différence cognitive étaient davantage de genre masculin. Parmi les personnes ayant une différence cognitive travaillant dans le secteur public, le ratio hommes/femmes était de 62,7 % contre 37,3 %, alors qu'il était de 67,4 % contre 31,5 % dans le secteur privé.

Parmi les répondantes et répondants sans condition, les femmes étaient plus fortement représentées dans le secteur public (38,7 % d'hommes contre 61,3 % de femmes), tandis que les hommes étaient plus fortement représentés dans le secteur privé (59,8 % d'hommes contre 40,2 % de femmes). Dans tous les groupes de répondantes et répondants, l'emploi dans le secteur non lucratif comprenait plus de femmes, bien que ces résultats doivent être interprétés avec prudence, car le sous-échantillon de personnes déclarant un emploi dans le secteur associatif était faible. La figure 9 offre plus de détails.

Figure 9

Répartition des genres selon le secteur d'emploi et le statut de condition



Abréviations : problème de santé mentale (SM), différence cognitive (DC), sans condition (SC)

Remarque : toutes les comparaisons ne totalisent pas 100 %, car les réponses des personnes « autre genre » ont été exclues à cause de la petite taille du sous-échantillon.* Les comparaisons avec les organisations sans but lucratif doivent être faites avec prudence en raison de la petite taille du sous-échantillon (n=11 associations + SM, n=3 pour associations + CD, et n=43 pour associations + SC).

La figure 10 offre un aperçu plus détaillé de la main-d'œuvre du secteur public. La constatation la plus notable est que les employées et

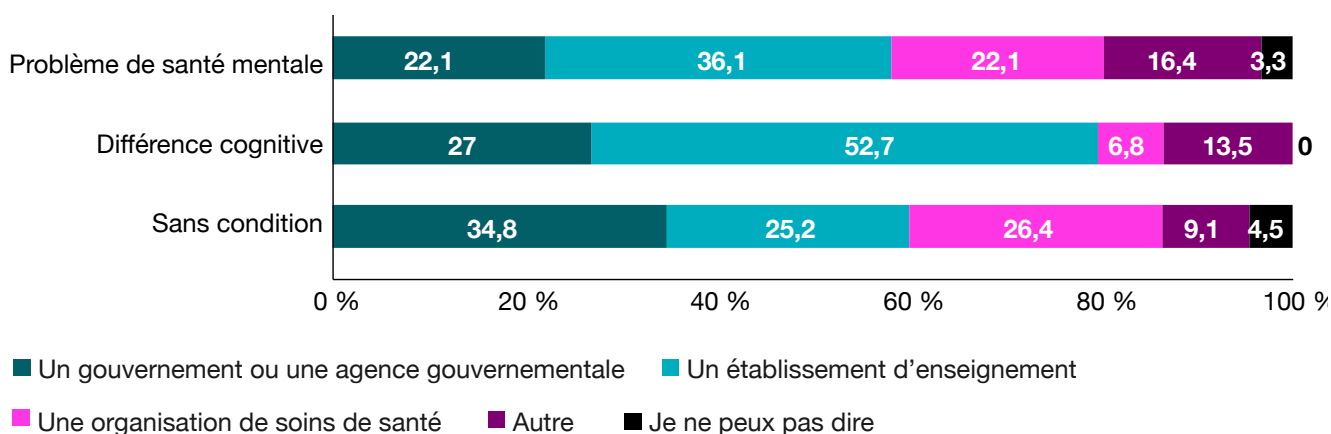
employés du secteur public ayant une différence cognitive étaient nettement plus susceptibles de déclarer travailler dans un établissement d'enseignement (52,7 %) que les personnes ayant un problème de santé mentale (36,1 %) et sans condition (25,2 %). Ils sont également beaucoup moins susceptibles de travailler dans une organisation de santé (6,8 %) par rapport aux personnes ayant un problème de santé mentale (22,1 %) ou aucune condition (26,4 %). Enfin, les employés du secteur public ayant un problème de santé mentale ou une différence

cognitive étaient moins susceptibles (22,1 % et 27 % respectivement) de déclarer travailler dans le secteur public comparativement aux personnes sans condition (34,8 %). Dans l'ensemble, les données suggèrent que les tendances d'emploi dans le secteur public varient de manière significative selon le statut de la condition, les répondantes et répondants déclarant un problème de santé mentale ou une différence cognitive étant plus concentrés dans l'éducation, tandis que les personnes sans condition sont plus représentées dans le gouvernement et la santé. On doit considérer que les schémas de divulgation ou d'identification peuvent influencer ces résultats, car le personnel

de certains milieux du secteur public (par exemple, les établissements d'enseignement) peut se sentir plus encouragé ou soutenu à signaler une condition comparé à d'autres milieux. D'autres pistes de recherche, issues de ces données, pourraient examiner des facteurs potentiels qui pourraient expliquer pourquoi les personnes atteintes de l'une ou l'autre des conditions sont plus représentées dans le travail en éducation. Des recherches additionnelles pourraient également expliquer les différences de politique entre les organisations du secteur public qui pourraient avoir un impact sur les résultats d'embauche.

Figure 10

Répartition dans le secteur public — « Travaillez-vous pour ___ »



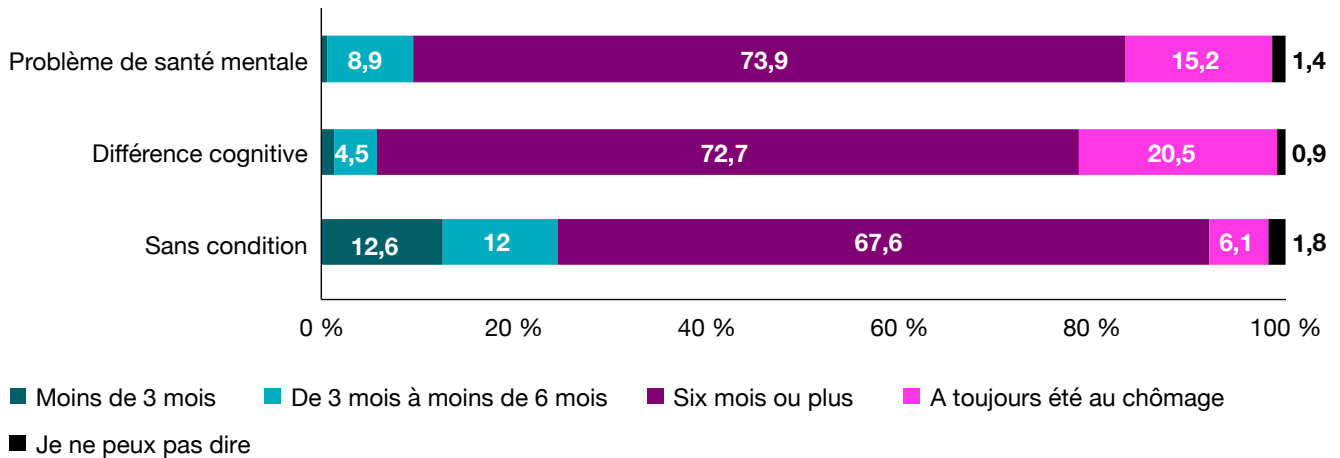
Le chômage

Notre analyse révèle que les participantes et participants qui déclarent une différence cognitive ou un problème de santé mentale sont plus susceptibles de connaître des périodes de chômage plus longues que les personnes qui n'en ont pas. Parmi les personnes qui déclarent une différence cognitive, 1,3 % ont été au chômage depuis moins de trois mois, 4,5 % depuis trois et moins de cinq mois, 72,7 % depuis six mois ou plus, et 20,5 % ont toujours

été au chômage. Des périodes de chômage similaires sont observées chez les participantes et participants déclarant un problème de santé mentale, 73,9 % ayant été au chômage depuis six mois ou plus, et 15,2 % ayant toujours été au chômage. Les personnes sans condition sont plus susceptibles de vivre des périodes de chômage courtes ou modérément longues (12,6 % de moins de trois mois, 12 % de trois à six mois) que les personnes ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive. La figure 11 offre une ventilation supplémentaire.

Figure 11

Période de chômage selon le statut de santé mentale ou de différences cognitives (groupe principal en âge de travailler)

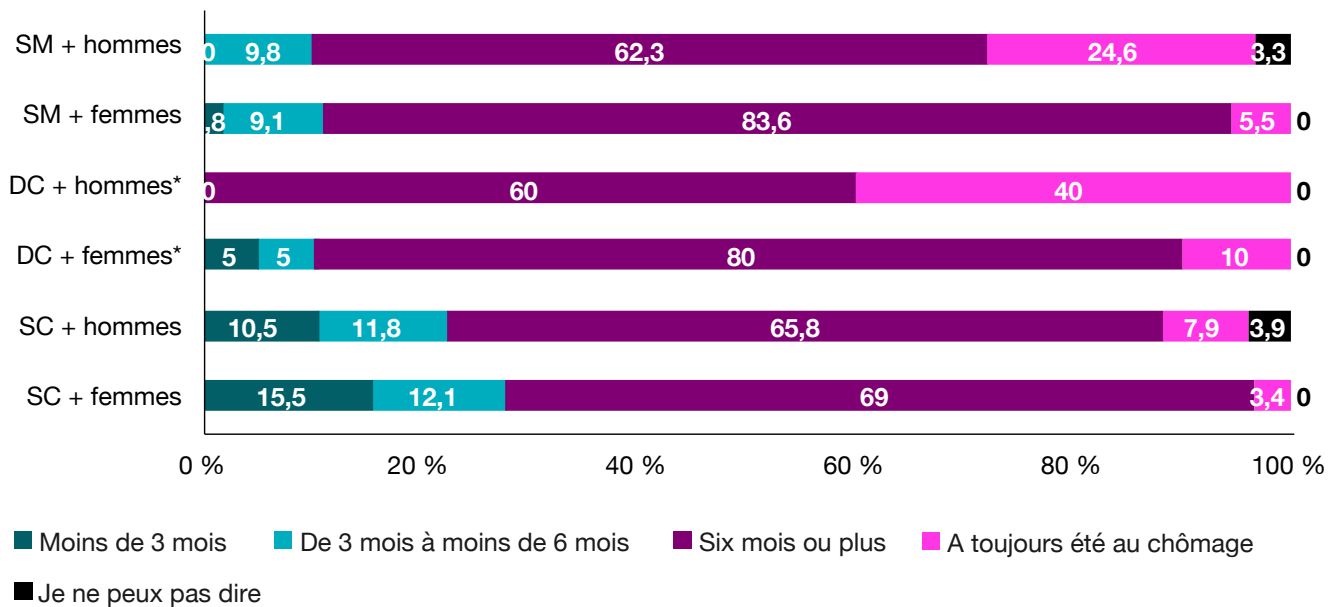


La désagrégation de la période de chômage par statut de condition et genre montre des différences claires. Les participantes et participants ne déclarant aucune condition sont plus susceptibles de connaître des périodes de chômage plus courtes (moins de six mois), soit environ un quart, contre 0 % chez les hommes, 5 % chez les femmes déclarant une différence cognitive et environ 10 % chez les personnes signalant un problème de santé mentale. En revanche, les périodes de chômage plus longues observées à la figure 11 diffèrent selon le genre, en particulier chez les femmes. Ce qu'on

observe : 83,6 % des femmes (contre 62,3 % des hommes) ayant un problème de santé mentale et 80 % des femmes (contre 60 % des hommes) ayant une différence cognitive ont rapporté des périodes de chômage prolongées de six mois ou plus. De plus, les hommes sont plus susceptibles de subir un chômage chronique (« toujours au chômage »), y compris 24,6 % des hommes ayant un problème de santé mentale (contre 5,5 % des femmes) et 40 % des hommes ayant une différence cognitive (contre 10 % des femmes). La figure 12 présente d'autres données.

Figure 12

Période de chômage selon le statut de condition et le genre



Abréviations : problème de santé mentale (SM), différence cognitive (DC), sans condition (SC).

*Les comparaisons impliquant ces sous-groupes doivent être faites avec prudence en raison d'un faible n (n=10 pour CD + hommes, n=20 pour CD + femmes).

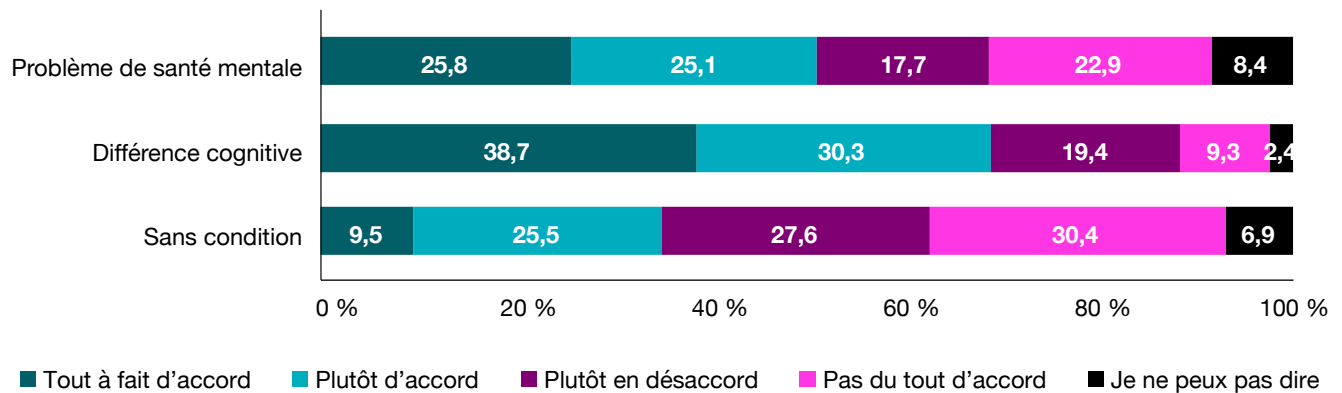
La sécurité d'emploi

Avec la montée de l'intelligence artificielle (IA) et d'autres technologies d'automatisation utilisées sur le lieu de travail,⁵⁴ ainsi qu'une tendance croissante à la sous-traitance du travail à l'étranger,⁵⁵ les travailleuses et travailleurs canadiens sont confrontés à de nouvelles dimensions en ce qui concerne l'insécurité de l'emploi.⁵⁶ Lorsqu'on les a interrogés sur les préoccupations concernant l'automatisation de leur travail par la technologie, les répondants et répondantes signalant une différence cognitive ou un problème de santé mentale étaient plus susceptibles de s'inquiéter de l'automatisation de leur travail.

Les participantes et participants ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive étaient plus susceptibles de répondre « tout à fait d'accord » (25,8 % et 39,7 % respectivement) que les personnes qui n'ont signalé aucun problème (9,5 %). (Figure 13.) À l'autre extrémité du spectre, les personnes sans condition étaient plus susceptibles d'être fortement en désaccord avec les préoccupations liées à l'automatisation du travail (30,4 %) que celles ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive (22,9 % et 9,3 % respectivement).

Figure 13

Risque perçu de perte d'emploi en raison de l'automatisation, selon le statut de condition — «Je crains de perdre mon emploi dans les années à venir, car le travail que je fais sera bientôt automatisé (en d'autres termes, il sera bientôt effectué par des ordinateurs ou des robots)»

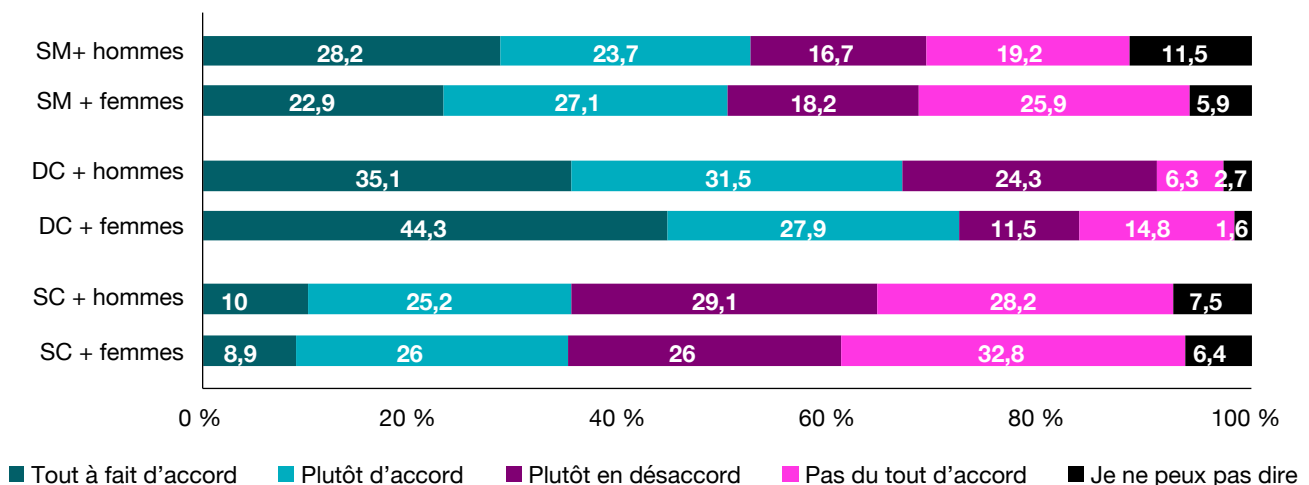


Les différences entre les genres, en ce qui concerne les préoccupations à court terme à propos de l'automatisation du travail, sont généralement modestes parmi les participantes et participants signalant un problème de santé mentale ou une différence cognitive. Dans l'ensemble, les désaccords sur les préoccupations par rapport à l'emploi sont plus fréquents chez les participantes et participants sans condition, quel que soit leur genre. Parmi les personnes interrogées présentant une différence cognitive, les femmes déclarent un accord

nettement plus élevé en ce qui concerne les préoccupations en rapport avec l'automatisation du travail à court terme par rapport à leurs homologues masculins (72,2 % contre 66,6 %) et tous les autres sous-groupes. En revanche, les femmes ayant un problème de santé mentale sont plus susceptibles d'être en désaccord que les hommes (44,1 % contre 35,9 %). Il est important de noter que les hommes ayant un problème de santé mentale signalent les niveaux d'incertitude les plus élevés : 11,5 % d'entre eux ont répondu «je ne peux pas le dire». (Figure 14.)

Figure 14

Risque perçu de perte d'emploi en raison de l'automatisation selon le statut de condition et le genre



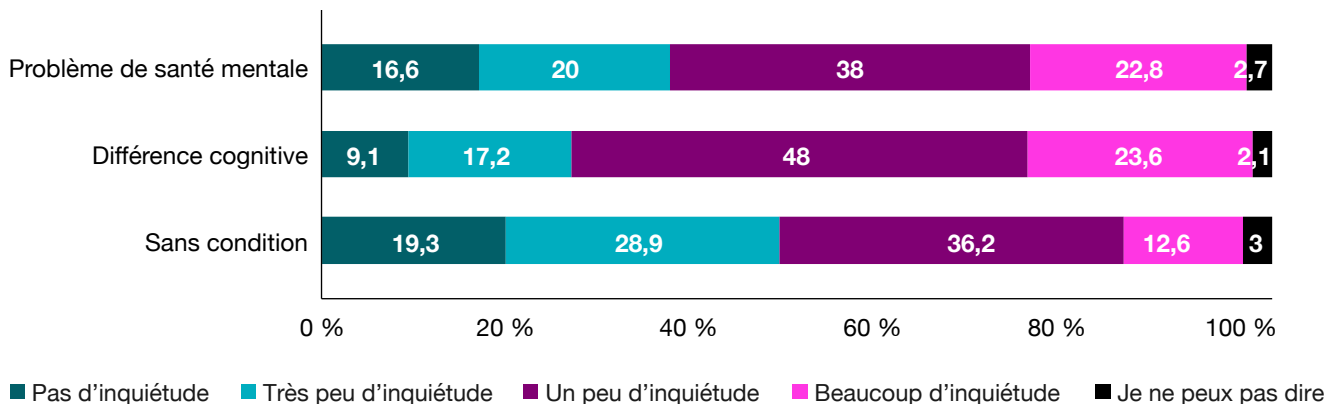
Abréviations : problème de santé mentale (SM), différence cognitive (CD), sans condition (SC)

En adoptant une vision plus large des préoccupations en matière d'emploi, on a demandé aux participantes et participants s'ils s'inquiétaient pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille de trouver et de conserver un emploi stable à temps plein. Les résultats montrent que l'inquiétude est considérablement plus fréquente chez les personnes signalant une condition. Près des deux tiers des participantes et participants ayant une différence cognitive (71,6 %) ont exprimé au moins un certain niveau d'inquiétude, contre 48,8 % des personnes qui n'avaient aucune condition. De même, 60,8 %

des personnes ayant un problème de santé mentale ont déclaré être inquiètes, ce qui est également bien supérieur au niveau observé chez les participantes et participants sans condition. En revanche, les personnes sans condition étaient beaucoup plus susceptibles de dire qu'elles n'étaient pas du tout inquiètes (19,3 %), comparativement à 16,6 % de celles ayant un problème de santé mentale et à seulement 9,1 % de celles ayant une différence cognitive. (Figure 15.) Ces différences ont été observées de manière cohérente chez les deux genres.

Figure 15

Préoccupation perçue concernant l'emploi à temps plein — «Vous inquiétez-vous pour vous-même ou pour un membre de votre famille de trouver et de conserver un emploi stable à temps plein ?»



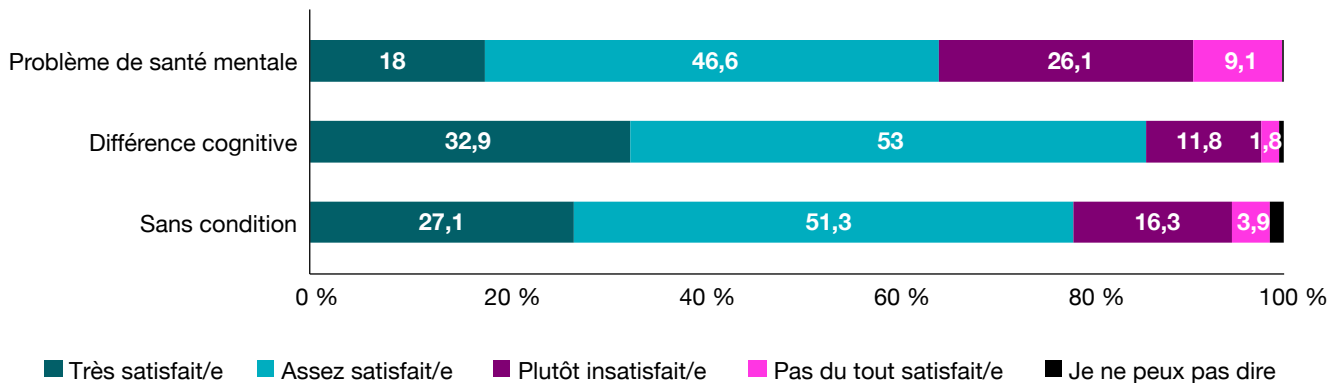
La satisfaction au travail

Notre analyse montre que 85,9 % des participantes et participants âgés de 25 à 54 ans ayant une différence cognitive déclarent être au moins quelque peu satisfaits de leur travail, contre 78,4 % des personnes sans condition dans le même groupe d'âge. En comparaison, seules 64,6 % des personnes ayant un problème de santé mentale ont déclaré au moins un certain niveau de satisfaction au travail. Plusieurs dynamiques du milieu de travail peuvent expliquer les niveaux inférieurs de satisfaction au travail observés chez les participantes et participants signalant un problème de santé mentale. Par

exemple, les personnes ayant un problème de santé mentale signalent souvent des obstacles en milieu de travail, comme des comportements hostiles, des idées fausses et des hypothèses.⁵⁷ L'immobilisation professionnelle est une autre explication possible; bien que les Canadiennes et Canadiens bénéficient de soins de santé universels, les personnes ayant des problèmes de santé mentale comptent souvent sur les prestations de santé fournies par l'employeur pour accéder à des médicaments d'ordonnance et à des programmes de bien-être coûteux, ce qui limite leur mobilité sur le marché du travail.⁵⁸ La figure 17 offre une autre ventilation.

Figure 16

Satisfaction au travail — « Êtes-vous très satisfait/satisfaite, plutôt satisfait/satisfaite, plutôt insatisfait/insatisfaite ou très insatisfait/insatisfaite de votre travail actuel ? »

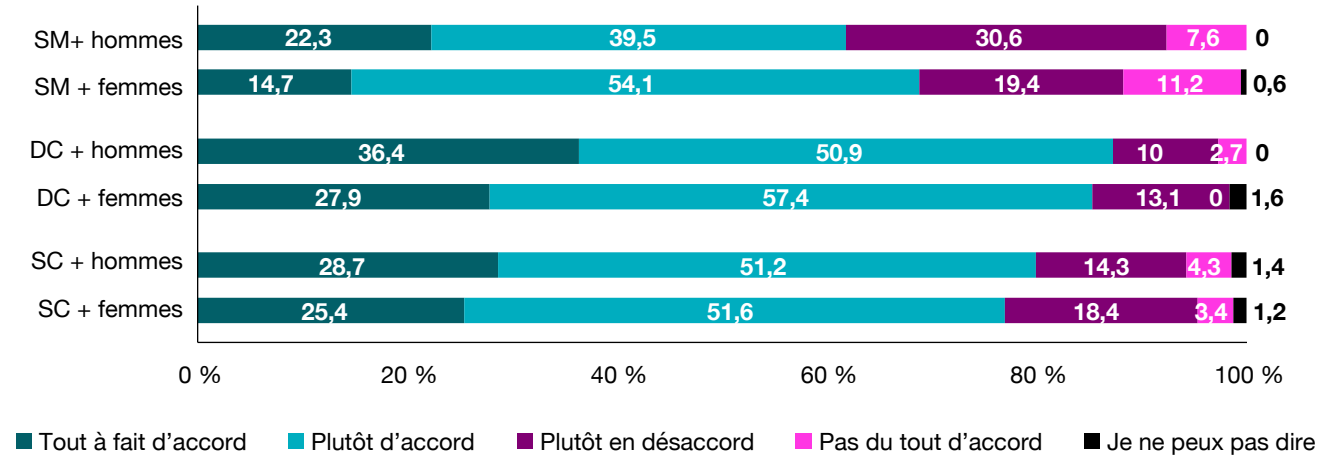


Les femmes signalent des taux de satisfaction au travail légèrement inférieurs chez les personnes interrogées présentant une différence cognitive (85,3 % contre 87,3 % des hommes) et les répondantes et répondants sans condition (77 % contre 79,9 % des hommes). Les femmes ayant un problème de santé mentale déclarent des taux de satisfaction au travail plus élevés que leurs

homologues masculins (68,8 % contre 61,8 %), bien que la satisfaction reste globalement plus faible par rapport aux personnes ayant une différence cognitive ou aucune condition. Parmi l'ensemble, les femmes sont moins susceptibles de se déclarer très satisfaites de leur travail que les hommes. La figure 18 offre d'autres données.

Figure 17

Satisfaction au travail selon le statut de condition et le genre



Abréviations : problème santé mentale (SM), différence cognitive (CD), sans condition (SC)

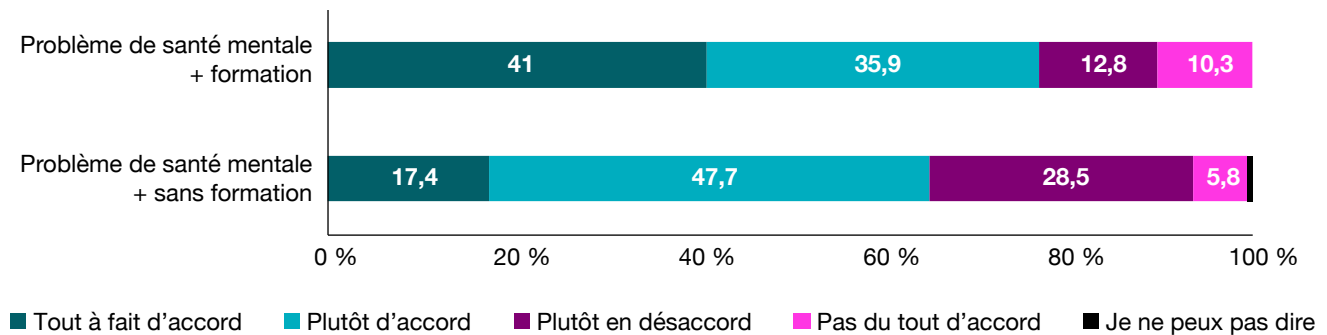
Le soutien en milieu de travail

On a demandé aux répondantes et répondants au sondage s'ils avaient reçu de la formation en milieu de travail sur la gestion du stress ou la santé mentale. Une majorité de répondantes et répondants, qu'ils aient une différence cognitive ou un problème de santé mentale, n'ont reçu aucune formation de ce type. Cependant, parmi les personnes ayant un problème de santé mentale qui ont reçu une formation sur le stress et la santé mentale (n=39), les extrêmes opposés des niveaux de satisfaction au travail ont tous deux augmenté. (Figure 19.) À une extrémité, 41 % des répondantes et répondants ayant des problèmes de santé mentale qui ont reçu

une formation ont déclaré être très satisfaits de leur travail, comparativement à 17,4 % pour les personnes qui n'ont pas reçu de formation. À l'autre extrémité, 10,3 % des répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale qui ont reçu une formation ont déclaré être très insatisfaits de leur travail, comparativement à 5,8 % des personnes qui n'ont pas reçu de formation. Les répondantes et répondants ayant une différence cognitive n'ont pas été examinés plus avant, car aucun lien n'a été trouvé entre les personnes signalant des différences cognitives et le fait qu'ils aient ou non reçu une formation sur la gestion de la santé mentale.

Figure 18

Impact de la formation sur le stress et la santé mentale reçue par les participantes et participants ayant un problème de santé mentale sur la satisfaction au travail



Notre analyse a également examiné une variété d'autres éléments du sondage sur les types de formation en milieu de travail reçus par les participantes et participants. Les résultats montrent que les deux groupes, répondantes et répondants ayant une différence cognitive ou un problème de santé mentale, ont répondu favorablement aux programmes de formation axés sur l'apprentissage de nouveaux logiciels et matériels informatiques, ainsi que sur les techniques de résolution des conflits. Les participants touchés par les deux types de conditions et qui ont reçu les deux types de programmes de formation ont généralement signalé des niveaux plus élevés de satisfaction au travail, ce qui indique un accueil positif envers les nouvelles technologies et une volonté d'apprendre à gérer les conflits en milieu de travail.

La satisfaction au travail des répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre condition a également divergé en réponse à certains types de programmes de formation. Pour les participantes et participants ayant une différence cognitive, recevoir une formation sur la santé et la sécurité au travail, sur la façon de vendre des produits et de fournir des services en ligne était associé à la satisfaction au travail. Pour les personnes ayant un problème de santé mentale, la formation

sur les compétences en communication, les compétences financières et comptables, les procédures administratives et la production de produits durables sur le plan environnemental était associée à la satisfaction au travail.

Une question demandait aux participantes et participants s'ils avaient reçu de la formation sur la mise à jour ou le perfectionnement de leurs compétences au travail. Pour les personnes des deux conditions, recevoir ce type de formation était associé à la satisfaction au travail. Notamment, cependant, pour les participantes et participants ayant une différence cognitive, cette association présentait une relation inverse, suggérant que les personnes ayant une différence cognitive qui ont reçu une formation sur la mise à jour ou le perfectionnement de leurs compétences étaient plus susceptibles de signaler des niveaux inférieurs de satisfaction au travail.

Les résultats fournissent des informations précieuses sur les types de formation auxquelles les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale répondent le mieux. Les organisations doivent investir dans des formations pratiques qui rationalisent l'expérience de travail, comme la technologie, la gestion financière, la communication et la

résolution des tensions dans le milieu de travail. D'autre part, une attention particulière doit être accordée aux mises à jour des compétences, en évitant les solutions génériques et universelles qui peuvent submerger ou ne pas tenir compte des besoins uniques des travailleuses et travailleurs vulnérables.

L'optimisme en regard des finances

Pour les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale, leur situation financière est un indicateur essentiel de leur capacité à accéder à des soutiens et à des ressources, comme la thérapie ou les médicaments. De plus, la situation financière d'une personne a des implications importantes sur son niveau de stress, ce qui peut être un facteur aggravant pour les personnes vulnérables, comme celles qui ont des différences cognitives ou des problèmes de santé mentale.

Les participantes et participants âgés de 25 à 54 ans ayant un problème de santé mentale étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer que leur situation financière s'était détériorée au cours des six derniers mois, 60,1 % ayant choisi « pire » contre 48,3 % parmi les personnes qui n'avaient aucun problème dans le même groupe d'âge. Seuls 14,4 % des répondantes et répondants ayant un problème de santé mentale ont déclaré que leurs finances s'étaient améliorées, un résultat presque identique aux 15,3 % signalés par les personnes sans condition. En revanche, les participantes et participants âgés de 25 à 54 ans ayant une différence cognitive étaient plus susceptibles de signaler une amélioration, 27,6 % déclarant que leur situation financière était meilleure, mais, en même temps, 48,7 % ont déclaré qu'elle s'était aggravée. Ce schéma suggère que, bien que les personnes présentant des différences cognitives soient un peu plus susceptibles d'éprouver des gains financiers à court terme, elles sont également confrontées à un risque de déclin financier similaire ou légèrement plus élevé par rapport aux personnes sans condition. (Figure 20.)

Une plus grande proportion de participantes et participants âgés de 25 à 54 ans ayant une différence cognitive s'attendaient à ce que leur situation financière s'améliore au cours des six prochains mois par rapport aux personnes n'ayant aucune condition dans le même groupe d'âge (34,4 % contre 24 %). (Figure 21.) Les participantes et participants âgés de 25 à 54 ans ayant un problème de santé mentale ont également signalé des attentes d'amélioration légèrement plus élevées que les personnes sans condition (28,7 % contre 24 %). Dans le même temps, une plus grande proportion de participantes et participants ayant un problème de santé mentale (37,8 %) prévoyaient que leur situation financière se détériorerait au cours des six prochains mois par rapport aux personnes sans condition dans le groupe d'âge de 25 à 54 ans (34,1 %), tandis que les répondantes et répondants ayant une différence cognitive (32,5 %) étaient beaucoup plus proches des personnes sans condition. Les résultats suggèrent que si ces répondantes et répondants sont un peu plus optimistes quant à l'amélioration, ils ont également un sentiment accru de vulnérabilité financière.

Lors de l'examen des résultats financiers perçus passés et futurs, les participantes et participants ayant une différence cognitive sont généralement plus susceptibles d'être plus optimistes sur le plan financier, tandis que les personnes ayant un problème de santé mentale sont généralement plus pessimistes. Les personnes qui n'ont aucune condition adoptent une position plus neutre, une plus grande proportion répondant s'attendre à ce que leurs résultats financiers restent les mêmes lorsqu'elles sont interrogées sur les finances passées et futures.

Les niveaux plus élevés d'optimisme rétrospectif et prospectif en matière de finances observés chez les participantes et participants ayant une différence cognitive constituent une conclusion remarquable, étant donné qu'ils semblent plus susceptibles de connaître une instabilité des revenus, y compris d'être plus susceptibles de déclarer être en chômage et de subir des périodes prolongées de chômage.

Bien que la recherche examinant l'optimisme financier chez les personnes neurodivergentes soit limitée, la littérature connexe suggère que l'adaptation adaptative, la régulation émotionnelle et le sentiment d'autodétermination sont des facteurs importants pour soutenir l'optimisme dans la vie en général.^{59, 60} D'autres pistes de recherche pourraient utiliser des méthodes

qualitatives pour comprendre pourquoi les participantes et participants ayant des différences cognitives indiquent des niveaux plus élevés d'optimisme en matière de finances et pour examiner en quoi leurs expériences diffèrent de celles des participantes et participants ayant des problèmes de santé mentale, lesquels ont déclaré un optimisme plus faible.

Figure 19

Optimisme financier — « D'une manière générale, diriez-vous qu'aujourd'hui, votre situation financière personnelle est meilleure ou pire qu'elle ne l'était il y a six mois ? »

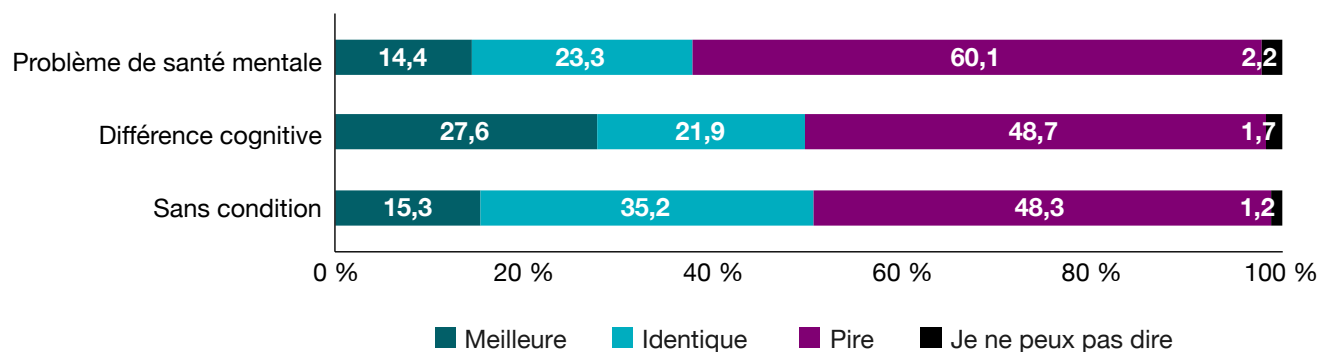
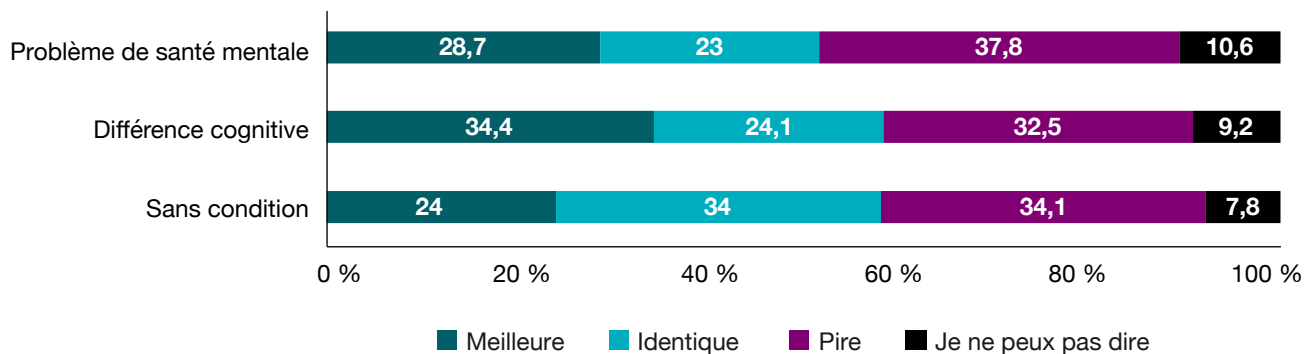


Figure 20

Optimisme financier — « En général, diriez-vous que dans les six prochains mois, votre situation financière personnelle sera meilleure ou pire qu'aujourd'hui ? »





Conclusion

Principaux points à retenir

- > **Le niveau de scolarité présente des écarts constants pour les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale par rapport aux personnes sans condition.**

Les répondantes et répondants atteints de l'une ou l'autre condition sont plus susceptibles de déclarer avoir seulement un diplôme d'études secondaires ou moins, une tendance qui est partagée entre les répondantes et répondants ayant un handicap, mais qui n'a pas été observée chez ceux qui n'en ont pas. À l'extrémité supérieure, l'obtention du diplôme d'études collégiales et universitaires est clairement plus faible chez les personnes ayant des différences cognitives et un peu plus faible chez celles qui ont des problèmes de santé mentale que chez les personnes sans condition. Le compagnonnage et la formation du secteur des métiers, en revanche, montrent peu de différence entre les répondantes et répondants. Ces résultats

indiquent que les disparités les plus marquées concernent l'achèvement des études postsecondaires, les personnes ayant des différences cognitives étant les plus touchées.

- > **Les résultats en matière d'emploi divergent, les problèmes de santé mentale étant liés à des obstacles plus importants à la participation et les différences cognitives étant associées à des écarts plus modestes.**

Les personnes ayant des différences cognitives sont seulement légèrement moins susceptibles que celles sans condition d'avoir un emploi, bien qu'elles soient plus susceptibles de faire face à de longues périodes de chômage une fois sans emploi. En revanche, les personnes ayant un problème de santé mentale sont, en général, confrontées à un manque plus marqué d'emploi et sont plus souvent à la recherche d'un emploi sans succès, ce qui indique que les répondantes et répondants ayant une condition sont prêts à travailler, mais ont du mal à décrocher des opportunités. Ces résultats suggèrent que les problèmes de santé mentale demeurent un

obstacle plus important à la participation au marché du travail. Entre-temps, les différences cognitives sont liées à des écarts plus faibles dans l'emploi en général, mais à des risques accrus de chômage de longue durée.

- > **La représentation dans tous les secteurs montre que les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale sont moins concentrées dans les emplois du secteur privé et plus présentes dans le secteur public, en particulier dans l'éducation.**

Les répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre condition signalent une représentation similaire dans le secteur privé, mais à des niveaux nettement inférieurs aux personnes sans condition, tandis que leur emploi dans le secteur public est proportionnellement plus élevé. Dans le secteur public, les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale sont particulièrement concentrées dans les établissements d'enseignement et moins représentées dans les postes gouvernementaux. Les personnes ayant des différences cognitives sont nettement moins représentées dans les emplois du secteur de la santé. Ces tendances suggèrent que le secteur public, et l'éducation en particulier, peut offrir des occasions plus favorables ou accessibles, tandis qu'il demeure plus difficile pour ces répondantes et répondants d'intégrer le secteur privé et d'y maintenir un emploi.

- > **La satisfaction au travail diverge, les différences cognitives étant liées à une satisfaction plus élevée et les problèmes de santé mentale liés à une satisfaction plus faible.**

Les personnes ayant des différences cognitives sont plus susceptibles que les autres de déclarer être satisfaites de leur travail, tandis que les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont moins susceptibles de le faire. L'écart pour ces dernières se creuse lorsqu'on examine le soutien en milieu de travail; les personnes ayant des problèmes

de santé mentale qui ont reçu de la formation sur le stress et la santé mentale étaient à la fois plus susceptibles de déclarer être très satisfaites et plus susceptibles d'être très insatisfaites, montrant une distribution plus polarisée des expériences. Ces résultats mettent en évidence une dynamique de travail distincte pour chaque groupe de répondantes et répondants, avec une satisfaction globale plus élevée chez les personnes qui présentent des différences cognitives, mais plus inégale chez celles qui ont des problèmes de santé mentale.

- > **L'optimisme en regard des finances est plus faible chez les personnes ayant un problème de santé mentale, tandis que celles qui ont une différence cognitive montrent une perspective plus mitigée.**

Les participantes et participants ayant un problème de santé mentale étaient beaucoup plus susceptibles que les personnes qui n'en avaient pas, de dire que leur situation financière s'était détériorée au cours des six derniers mois, et étaient également plus susceptibles de s'attendre à un nouveau déclin dans les mois à venir. En revanche, les personnes ayant une différence cognitive étaient plus susceptibles de signaler des améliorations récentes et d'anticiper des gains futurs, bien qu'elles aient également signalé des niveaux de déclin similaires, voire plus élevés, par rapport aux personnes sans condition. Dans leur ensemble, ces résultats suggèrent une image polarisée pour les personnes ayant des différences cognitives — marquées à la fois par un plus grand optimisme et un risque accru — alors que les personnes ayant un problème de santé mentale montrent constamment des niveaux de confiance plus faibles en matière de finances.

> **Les différences de genre et intersectionnelles orientent la façon dont les différences cognitives et les problèmes de santé mentale sont vécus sur le marché du travail.**

Les femmes sont plus susceptibles de signaler des problèmes de santé mentale, tandis que les hommes sont plus susceptibles de signaler des différences cognitives, reflétant différentes voies d'accès à la vulnérabilité du marché du travail. Ces modèles sont en outre façonnés par des identités intersectionnelles. Les femmes autochtones constituent une plus grande proportion des personnes qui signalent des problèmes de santé mentale que les hommes autochtones, tandis que parmi les participantes et participants racisés, les hommes constituent une proportion beaucoup plus importante des personnes qui signalent des différences cognitives. Les résultats affichent aussi des différences entre les genres : les femmes déclarent plus souvent une santé mentale autoévaluée médiocre et sont plus susceptibles de connaître de

Dans l'ensemble, les résultats révèlent des défis distincts, mais qui se chevauchent, pour les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale. Les répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre condition font face à des obstacles en matière d'éducation et d'emploi, de différentes manières : les différences cognitives sont les plus fortement liées à des études postsecondaires moindres, tandis que les problèmes de santé mentale sont liés à des écarts plus marqués dans l'emploi en général et à des taux plus élevés de recherche d'emploi infructueuse.

longues périodes de chômage, tandis que les hommes sont plus susceptibles de faire face à un chômage chronique. Dans leur ensemble, ces résultats indiquent qu'il y a des expériences inégales sur le marché du travail entre les identités croisées, lesquelles ne sont pas capturées uniquement par le statut de condition.

> **L'accès à la formation dans le milieu de travail est limité, bien que ses impacts varient selon les conditions et les types de formation.**

La plupart des répondantes et répondants, quelle que soit leur condition, déclarent ne pas recevoir de formation en milieu de travail, en particulier dans les domaines liés au stress et à la santé mentale. Lorsqu'on offre de la formation, des aspects pratiques, comme l'utilisation de la technologie et la résolution de conflits, sont associés à des niveaux de satisfaction au travail plus élevés chez les deux groupes de répondantes et répondants, ayant un problème de santé mentale ou une différence cognitive. Cependant, la formation sur le stress et la santé mentale chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale est associée à des résultats plus polarisés, les participantes et participants étant plus susceptibles de déclarer une satisfaction à la fois très élevée et très faible. Ces résultats suggèrent que, si la formation peut améliorer les expériences dans le milieu de travail, son efficacité dépend de son adéquation avec les besoins et les contextes spécifiques des répondantes et répondants ayant des conditions différentes.

Dans l'ensemble, les résultats révèlent des défis distincts, mais qui se chevauchent, pour les personnes ayant des différences cognitives et des problèmes de santé mentale. Les répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre condition font face à des obstacles en matière d'éducation et d'emploi, de différentes manières : les différences cognitives sont les plus fortement liées à des études postsecondaires moindres, tandis que les problèmes de santé mentale sont

liés à des écarts plus marqués dans l'emploi en général et à des taux plus élevés de recherche d'emploi infructueuse. Dans tous les secteurs, les répondantes et répondants ayant l'une ou l'autre condition sont moins représentés dans les postes du secteur privé et plus concentrés dans l'éducation au sein du secteur public, ce qui suggère un accès inégal aux opportunités. Les expériences dans le milieu de travail divergent également, les différences cognitives étant associées à une satisfaction globale plus élevée et les problèmes de santé mentale liés à des résultats plus faibles et plus polarisés. Les perspectives financières renforcent ce fossé : les personnes ayant un problème de santé mentale signalent un plus grand pessimisme, tandis que celles ayant une différence cognitive montrent un modèle plus polarisé d'optimisme et de vulnérabilité. Ensemble, ces résultats soulignent le besoin de soutiens sur mesure qui abordent les voies distinctes par lesquelles les personnes ayant l'une ou l'autre condition vivent l'éducation, le travail et la sécurité financière.

Références

- 1 Statistique Canada. (1^{er} décembre 2023). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>
- 2 Statistique Canada. (22 janvier 2025). *Les incapacités liées à la santé mentale, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2025010-fra.htm>
- 3 Statistique Canada. (2024, déc. 13). *Tableau 13-10-0376-01 Type de handicap pour les personnes handicapées âgées de 15 ans et plus, par groupe d'âge et par sexe*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=1310037601>
- 4 Gouvernement du Canada. (22 juin 2020). *À propos de la santé mentale*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
- 5 Gouvernement du Canada. (27 juin 2025, une date modifiée indique 19 septembre 2025). *Handicaps cognitifs*. <https://a11y.canada.ca/fr/handicaps-cognitifs/>
- 6 Statistique Canada. (2024). *Incapacités liées à l'apprentissage, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024045-fra.htm>
- 7 Statistique Canada. (2024). *Incapacités liées à la mémoire, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024044-fra.htm>
- 8 Statistique Canada. (2024). *Incapacités liées au développement, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024043-fra.htm>
- 9 Centre de sensibilisation au TDAH, Canada. (s. d.) *Le TDAH sur le lieu de travail - Créer un environnement neurodiversifié*. https://caddac.ca/wp-content/uploads/ADHD-in-the-Workplace_Final-FR.pdf
- 10 Statistique Canada. (8 octobre 2024). *Les Canadiens ayant des incapacités liées à l'apprentissage, au développement et à la mémoire, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241008/dq241008d-fra.htm>
- 11 Polsky, J. Y. et Gilmour, H. (16 décembre 2020). *Insécurité alimentaire et santé mentale durant la pandémie de COVID-19*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020012/article/00001-fra.htm>
- 12 Canadian Institute for Health Information. (14 octobre 2025. La page web indique 21 mars 2024). *Canadians report increasing need for mental health care alongside barriers to access*. <https://www.cihi.ca/en/canadians-report-increasing-need-for-mental-health-care-alongside-barriers-to-access>
- 13 Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. (22 novembre 2024). *Instantané de données sur l'itinérance : Santé mentale, consommation de substances et itinérance au Canada*. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/mental-health-substance-use-sante-mentale-consom-substances-fra.html>
- 14 Gouvernement du Canada. (10 septembre 2024). *Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada*. <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale/inegalites/rapport.html>
- 15 Psychiatry. (n.d.). *Updates to DSM-5-TR criteria and text*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm/updates-to-dsm-5-tr-criteria-text>
- 16 Statistique Canada. (30 novembre 2015). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Guide des concepts et méthodes*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2014001-fra.htm>
- 17 Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (Avril 2022). *Programme de santé et sécurité psychologiques - Évaluation des risques psychosociaux*. https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/phs/mentalhealth_checklist_phs.html
- 18 Deloitte et auticon. (2022). *Embracing neurodiversity at work: How Canadians with autism can help employers close the talent gap*. https://auticon.com/ca-en/wp-content/uploads/2022/03/22-03-30-Deloitte_Auticon_AutismEmploymentStudy_Final.pdf
- 19 Cukier, W., Parkin, A., Saiphoo, A., Borova, B., et Edwards, M. (Septembre 2024). *Gender, diversity and discrimination in the workplace*. Centre des compétences futures. https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2024/09/Gender-Diversity-and-Discrimination-Report_EN.pdf
- 20 Christianson-Barker, J., Morris, R., Stainton, T., Cox, J., Rowley, C., Schroeder, M., Mills, R., et Hole, R. (2025). *Addressing barriers to employment for workers with an intellectual disability in Canada: a focus group study*. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/23297018.2025.2501261>

- 21 Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J. C., et White, R. C. (Mars 2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 56, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.12.001>
- 22 Ipsos. (20 septembre 2019). *Mental illnesses increasingly recognized as disability, but stigma persists*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-09/mentalhealthdisability-factum-2019-09-24-v1.pdf>
- 23 Cukier, W., Sverko, K., Tompa, E. et Coppens, L. (Juin 2025). *Projet pilote concernant l’Outil de diagnostic de la diversité – Accessibilité : Aider les membres du personnel en situation de handicap dans les PME*. Diversity Institute. <https://www.torontomu.ca/diversity/reports/piloting-accessibility-diversity-assessment-tool--supporting-emp/>
- 24 Shahidi, F. V., Jetha, A., Kristman, V., Smith, P. M., et Gignac, M. A. (12 avril 2023). The employment quality of persons with disabilities: Findings from a national survey. *J Occup Rehabil*, 33(4), 785-795. doi.org/10.1007/s10926-023-10113-7
- 25 Commission de la fonction publique du Canada. (2024). *Étude sur les taux de promotion des groupes visés par l'équité en matière d'emploi - Mise à jour quinquennale*. <https://www.canada.ca/fr/commission-fonction-publique/services/publications/open-info/etude-taux-promotion-groupes-vises-equite-matiere-emploi-mise-a-jour-quinquennale-2024.html>
- 26 Statistique Canada. (14 mai 2025). *Tableau 14-10-0478-01- Indicateurs du marché du travail pour personnes avec incapacité selon le type de l'incapacité, données annuelles*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1410047801&request_locale=fr
- 27 Banerjee, S., Chatterji, P., et Lahiri, K. (13 novembre 2015). Effects of psychiatric disorders on labor market outcomes: A latent variable approach using multiple clinical indicators. *Health Economics*, 26(2), 184-205. <https://doi.org/10.1002/hec.3286>
- 28 Mamboleo, G., Dong, S., Anderson, S., Molder, A. (29 avril 2020). Accommodation experience: Challenges and facilitators of requesting and implementing accommodations among college students with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 53(1), 43-54. <https://doi.org/10.3233/JVR-201084>
- 29 Statistique Canada. (2024, mars). *Tableau 13-10-0887-01 : Raisons de ne pas demander d'adaptations en milieu de travail pour les personnes ayant une incapacité, âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le genre*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310088701&request_locale=fr
- 30 Lyubykh, Z., Turner, N., Weinhardt, J. M., Davis, J., et Dumaisnil, A. (21 avril 2025). Facilitating mental health disclosure and better work outcomes: The role of organizational support for disclosing mental health concerns. *Human Resource Management*, 64(5), 1243-1252. <https://doi.org/10.1002/hrm.22310>
- 31 Centre de sensibilisation au TDAH, Canada. (s. d.). *Le TDAH sur le lieu de travail - Créer un environnement neurodiversifié*. https://caddac.ca/wp-content/uploads/ADHD-in-the-Workplace_Final-FR.pdf
- 32 Deloitte et auticon. (2022). *Embracing neurodiversity at work: How Canadians with autism can help employers close the talent gap*. https://auticon.com/ca-en/wp-content/uploads/2022/03/22-03-30-Deloitte_Auticon_AutismEmploymentStudy_Final.pdf
- 33 Dobson, K. G., Vigod, S. N., Mustard, C., et Smith, P. M. (15 avril 2021). Major depressive episodes and employment earnings trajectories over the following decade among working-aged Canadian men and women. *Journal of Affective Disorders*, 285, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.019>
- 34 Lebenbaum, M., Laporte, A., et de Oliveira, C. (Mars 2021). The effect of mental health on social capital: An instrumental variable analysis. *Social Science & Medicine*, 272, 113693. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113693>
- 35 Austin, R. D. et Pisano, G. P. (2017). Neurodiversity as a competitive advantage. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2017/05/neurodiversity-as-a-competitive-advantage>
- 36 Mahto, M., Hogan, S. K., et Sniderman, B. (18 janvier 2022). *A rising tide lifts all boats: Creating a better work environment for all by embracing neurodiversity*. Deloitte Insights. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/neurodiversity-in-the-workplace.html>
- 37 ALMamari, K., et Traynor, A. (17 août 2021). The role of general and specific cognitive abilities in predicting performance of three occupations: Evidence from bifactor models. *Journal of Intelligence*, 9(3), 40. <https://doi.org/10.3390/jintelligence9030040>
- 38 Chokka, P., Ash, B., Brennan, S., Ahmed, G., Corbière, M., Dozois, D. J. A., Habert, J., Harrison, J., Katzman, M. A., McIntyre, R. S., Liu, Y. S., Nieuwenhuijsen, K., et Dewa, C. S. (4 septembre 2023). Practical pathway for the management of depression in the workplace: A Canadian perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1207653. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1207653>
- 39 Shen, Y. (Juin 2023). Mental health and labor supply: Evidence from Canada. *SSM - Population Health*, 22, 101414. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101414>

- 40 Société canadienne de psychologie. (29 mai 2024). *Série « La psychologie peut vous aider » : La santé mentale au travail*. <https://cpa.ca/fr/psychology-works-fact-sheet-mental-health-and-the-workplace/>
- 41 Wilson, J. (29 juin 2023). *1 in 3 Canadian workers taking time off work for mental health issues*. Canadian HR Reporter. <https://www.hrreporter.com/focus-areas/compensation-and-benefits/1-in-3-canadian-workers-taking-time-off-work-for-mental-health-issues/377323>
- 42 Evans-Lacko, S., et Knapp, M. (26 septembre 2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: Absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51 (11), 1525-1537. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1278-4>
- 43 Kangasniemi, A., Maxwell, L., et Sereneo, M. (4 novembre 2019). *The ROI in workplace mental health programs: Good for people, good for business - A blueprint for workplace mental health programs*. Deloitte Insights. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/workplace-mental-health-programs-worker-productivity.html>
- 44 Stonebridge, C., et Sutherland, G. (1^{er} septembre 2016). *Healthy brains at work: Estimating the impact of workplace mental health benefits and programs*. The Conference Board of Canada. <https://www.conferenceboard.ca/product/healthy-brains-at-work-estimating-the-impact-of-workplace-mental-health-benefits-and-programs/>
- 45 Mahto, M., Hogan, S. K., et Sniderman, B. (18 janvier 2022). *A rising tide lifts all boats: Creating a better work environment for all by embracing neurodiversity*. Deloitte Insights. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/neurodiversity-in-the-workplace.html>
- 46 Gouvernement du Canada (16 avril 2025). *La Charte canadienne des droits et libertés*. <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-crcf/>
- 47 Emploi et Développement social Canada. (13 décembre 2022). *Résumé de la Loi canadienne sur l'accessibilité*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/canada-accessible/loi-resume.html>
- 48 Gouvernement du Canada (18 décembre 2025). *La Loi canadienne sur les droits de la personne*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/page-1.html>
- 49 Gouvernement du Canada (n.d.) 1995 ou modifier la date de la page, 18 décembre 2025. *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-5.401/page-1.html>
- 50 Gouvernement de l'Ontario. (s. d.) *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario 2005, ch. 11*. <https://www.ontario.ca/lois/loi/05a11>
- 51 Association canadienne pour la santé mentale. (19 juillet 2021). *Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale*. <https://cmha.ca/fr/brochure/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale/>
- 52 Centre de sensibilisation au TDAH, Canada. (s. d.) *Le TDAH sur le lieu de travail - Créer un environnement neurodiversifié*. https://caddac.ca/wp-content/uploads/ADHD-in-the-Workplace_Final-FR.pdf
- 53 Ryan ULC. (18 juillet 2022). *Financement du gouvernement de l'embauche de travailleurs handicapés*. <https://funding.ryan.com/fr/actualite/government-funding/hiring-workers-with-disabilities-funding/>
- 54 Bryan, V., Sood, S. et Johnston, C. (16 juin 2025). *Analyse de l'utilisation de l'intelligence artificielle par les entreprises au Canada, deuxième trimestre de 2025*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2025008-fra.htm>
- 55 Broecke, S. (27 avril 2024). *Offshoring, reshoring, and the evolving geography of jobs : A scoping paper*. Organisation de coopération et de développement économiques. <https://dx.doi.org/10.1787/adc9a9d5-fr>
- 56 Mehdi, T. et Morissette, R. (3 septembre 2024). *Estimations expérimentales de l'exposition professionnelle potentielle à l'intelligence artificielle au Canada*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2024005-fra.htm>
- 57 Statistique Canada. (22 janvier 2025). *Les incapacités liées à la santé mentale, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2025010-fra.htm>
- 58 Al-Azary, N., Sinclair, V., Bath, R., et Pagliaro, M. (2024). *Career advancement pathways for workers with disabilities*. Conseil canadien de la réadaptation et du travail. https://ccrw.org/wp-content/uploads/2024/10/Career-advancement-pathways-for-workers-with-disabilities_CCRW_Trends-Report-2024.pdf
- 59 Black, M. H., Helander, J., Segers, J., Ingard, C., Bervoets, J., de Puget, V. G., et Bölte, S. (2024). Resilience in the face of neurodivergence: A scoping review of resilience and factors promoting positive outcomes. *Clinical Psychology Review*, 113, 102487. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102487>
- 60 Rand, K. L., et Ahamadeen, N. (2026). Optimism within the context of disability. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability (2nd edn)*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197749760.013.0005>

